



Health Canada

2000-2001
Estimates

Part III – Report on Plans and Priorities

Canada

ESTIMATES

The Estimates Documents

Each year, the government prepares Estimates in support of its request to Parliament for authority to spend public monies. This request is formalized through the tabling of appropriation bills in Parliament. The Estimates, which are tabled in the House of Commons by the President of the Treasury Board, consist of three parts:

Part I – The Government Expenditure Plan provides an overview of federal spending and summarizes both the relationship of the key elements of the Main Estimates to the Expenditure Plan (as set out in the Budget).

Part II – The Main Estimates directly support the *Appropriation Act*. The Main Estimates identify the spending authorities (votes) and amounts to be included in subsequent appropriation bills. Parliament will be asked to approve these votes to enable the government to proceed with its spending plans. Parts I and II of the Estimates are tabled concurrently on or before 1 March.

Part III – Departmental Expenditure Plans which is divided into two components:

- (1) **Reports on Plans and Priorities (RPPs)** are individual expenditure plans for each department and agency (excluding Crown corporations). These reports provide increased levels of detail on a business line basis and contain information on objectives, initiatives and planned results, including links to related resource requirements over a three-year period. The RPPs also provide details on human resource requirements, major capital projects, grants and contributions, and net program costs. They are tabled in Parliament by the President of the Treasury Board on behalf of the ministers who preside over the departments and agencies identified in Schedules I, I.1 and II of the *Financial Administration Act*. These documents are to be tabled on or before 31 March and referred to committees, which then report back to the House of Commons pursuant to Standing Order 81(4).
- (2) **Departmental Performance Reports (DPRs)** are individual department and agency accounts of accomplishments achieved against planned performance expectations as set out in respective RPPs. These Performance Reports, which cover the most recently completed fiscal year, are tabled in Parliament in the fall by the President of the Treasury Board on behalf of the ministers who preside over the departments and agencies identified in Schedules I, I.1 and II of the *Financial Administration Act*.

The Estimates, along with the Minister of Finance's Budget, reflect the government's annual budget planning and resource allocation priorities. In combination with the subsequent reporting of financial results in the Public Accounts and of accomplishments achieved in Departmental Performance Reports, this material helps Parliament hold the government to account for the allocation and management of public funds.

© Her Majesty the Queen in Right of Canada, represented by
the Minister of Public Works and Government Services, 2000

Available in Canada through your local bookseller or by mail from
Canadian Government Publishing (PWGSC)
Ottawa, Canada K1A 0S9

Telephone: 1-800-635-7943
Internet site: <http://publications.pwgsc.gc.ca>

Catalogue No. BT31-2/2001-III-29

ISBN 0-660-61165-1



HEALTH CANADA

**2000-2001
Estimates**

A Report on Plans and Priorities

A handwritten signature in black ink, which appears to read "Allan Rock". The signature is written in a cursive, flowing style.

Allan Rock
Minister of Health





THIS REPORT

This report presents Health Canada's plans for the period from 2000-2001 through 2002-2003. It explains how the Department will use its resources to deliver its programs to the Canadian public. These plans are based on decisions that have received approval and funding. Our plans and strategies will, of course, evolve to meet new challenges in health and to reflect federal priorities.

Our progress on meeting the plans presented in this Report will be provided in the *Departmental Performance Report* for the year ending March 31, 2001.

Health Canada's programs are managed by six business lines as follows:

- Management of Risks to Health
- Promotion of Population Health
- Aboriginal Health
- Health System Support and Renewal
- Health Policy, Planning and Information
- Corporate Services

Every effort has been made to make this report as clear and concise as possible. If you have further questions or want more detailed information on a particular program or service, please contact:

Health Canada
General Enquiries
0913A, 13th Floor, Brooke Claxton Building
Ottawa ON K1A 0K9

(613) 957-2991

World Wide Web: < <http://www.hc-sc.gc.ca/> >

READER FEEDBACK

HEALTH CANADA'S 2000-2001 REPORT ON PLANS AND PRIORITIES

We would like to hear from Canadians who read this report. Your comments will help ensure that we provide relevant information that is easily understood. Please send your completed questionnaire or comments to the mail, e-mail address or fax number shown below.

- 1) Did you find the information you were looking for? ☐ YES ☐ NO

If no, what information were you looking for?

- 2) a) What parts of the document did you find most useful?

b) the least useful?

- 3) Would you recommend this report to others? ☐ YES ☐ NO

If no, why not?

- 4) Are there any other comments you would like to make regarding this report?

Send your completed questionnaire or comments:

By mail:

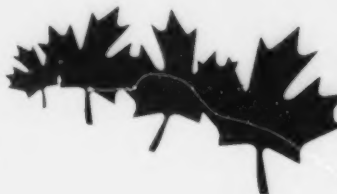
Planning, Analysis and
Reporting Division
Corporate Services Branch
0905D, Brooke Claxton Building
Tunney's Pasture
Ottawa ON K1A 0K9

By fax:

(613) 952-7328

By e-mail:

roger_keen@hc-sc.gc.ca
lucie_chartrand@hc-sc.gc.ca



Thank you for your cooperation

Table of Contents

SECTION I:

MESSAGES	9
Minister's Message	9
Management Representation	11

SECTION II:

DEPARTMENTAL OVERVIEW	13
A. Mandate, Roles and Responsibilities	13
B. Departmental Priorities	14
C. Factors Influencing the Department	18
D. Organizational Structure	21
E. Departmental Planned Spending	22

SECTION III:

PLANS, RESULTS AND RESOURCES BY BUSINESS LINE	25
A. Key Results Commitments by Business Line	25
B. Details of Planned Spending, Results and Related Activities by Business Line	28
Business Line 1: Management of Risks to Health (MRH)	28
Service Line A: Food Safety, Quality and Nutrition	35
Service Line B: Therapeutic Product Regulation	39
Service Line C: Environmental Health	44
Service Line D: Disease Prevention and Control	48
Service Line E: Occupational Health and Safety Agency	53
Service Line F: Emergency Services	56
Service Line G: Pest Management Regulation	58
Service Line H: Canadian Blood Secretariat	62
Business Line 2: Promotion of Population Health (PPH)	64
Business Line 3: Aboriginal Health (AH)	78
Business Line 4: Health System Support and Renewal (HSSR)	87
Business Line 5: Health Policy, Planning and Information (HPPI)	92
Business Line 6: Corporate Services (CS)	99

SECTION IV:

HORIZONTAL INITIATIVES	103
Accountability in Health Canada	103
Summary of Proposed Major Legislative/Regulatory Initiatives	105



Sustainable Development	115
SECTION V:	
FINANCIAL INFORMATION	117
TABLE 5.1: Summary of Transfer Payments	117
TABLE 5.2: Source of Respendable Revenues	118
TABLE 5.3: Source of Non-Respendable Revenues	119
TABLE 5.4: Net Cost of Program for 2000-2001	120
SECTION VI:	
OTHER INFORMATION	121
Listing of Statutes and Regulations	121
Departmental Contacts	123
References	125
INDEX	126





SECTION I: MESSAGES



Minister's Message

Quality of life starts with quality of health at every stage of life. For that reason, I am pleased to present Health Canada's Report on Plans and Priorities for 2000-2001 to Parliament and to Canadians. It is a comprehensive agenda of actions that will help to improve the health of Canadians and a demonstration of the Government of Canada's leadership and commitment to health.

Our government is proud that Canada is entering a new millennium with a population that is among the healthiest in the world and getting healthier all the time. This achievement is the result of a health care system that we all cherish, effective programs that protect the health of citizens and initiatives that promote good health for everyone in our population. But

we are determined to achieve even more, as we help to create a more modern health system for Canada.

The 1999 Speech from the Throne and the 1999 and 2000 federal budgets included large and important health commitments that are prominent in this report. We listened to the concerns of Canadians and the commitments of First Ministers and we are strengthening health care through increases in transfers to the provinces and territories. We are expanding our own investments in the health services that Health Canada provides or supports for First Nations and Inuit people.

We are also building a healthier future for Canadians. Early childhood development is a priority as we move towards a National Children's Agenda. We are supporting health care innovation in partnership with the provinces and territories as well as the people in our health system. Our government's work to foster a strong



research climate and to harness the power of information and communications technologies will expand knowledge and bring it to consumers and people throughout the health system.

This report also shows our government's commitment to initiatives that enable Canadians to live healthier lives. Health is a clear investment priority, whether that means a stronger health protection capacity or the health promotion work that reaches Canadians on issues such as tobacco use.

In those and in all areas, our government will work through partnerships and collaboration. We know that many partners in Canadian life share our commitment to the health of Canadians. With them, and with all Canadians, we will take action to improve the health of our citizens and Canada's quality of life.



The Honourable Allan Rock, P.C., M.P.
Minister of Health

Management Representation

Report on Plans and Priorities 2000-2001

I submit, for tabling in Parliament, the 2000-2001 Report on Plans and Priorities (RPP) for Health Canada.

To the best of my knowledge the information:

- Accurately portrays the Department's mandate, priorities, strategies and planned results of the organization.
- Is consistent with the disclosure principles contained in the Guidelines for Preparing a Report on Plans and Priorities.
- Is comprehensive and accurate.
- Is based on sound underlying departmental information and management systems.

I am satisfied as to the quality assurance processes and procedures used for the RPP's production.

The Planning and Reporting Accountability Structure (PRAS) on which this document is based, has been approved by Treasury Board Ministers and is the basis for accountability for the results achieved with the resources and authorities provided.



Robert S. Lafleur
Senior Assistant Deputy Minister
March, 2000





Health
Canada

Santé
Canada

OUR MISSION

To help the people
of Canada maintain
and improve their
health.



SECTION II: DEPARTMENTAL OVERVIEW

A. Mandate, Roles and Responsibilities

Health Canada's formal mandate is set out in the *Department of Health Act*, which is summarized in the mission statement on the facing page. The Departmental mandate also derives from responsibilities under legislation such as the *Food and Drugs Act*, the *Hazardous Products Act*, and the *Controlled Drugs and Substances Act*.

More fundamentally, the mandate that the Government of Canada has given to Health Canada reflects the very high priority that Canadians and their government place on health. Good health is central to how Canadians see their quality of life. It goes beyond the absence of illness or disease to encompass an overall sense of physical, mental and spiritual wellness.

That comprehensive sense of health and wellness helps to define Health Canada's responsibilities that centre largely on three inter-related components:

- **protection and promotion** including preventing and reducing the incidence of illness and injury by direct regulatory or other action to manage risks over which individuals have little or no control by themselves, and providing individuals, groups, communities and the general population with information and tools (or access to them) so



that they can make informed decisions about their health;

- **First Nations and Inuit health** that ensures the provision of First Nations and Inuit health services to the First Nations people on reserves and the Inuit;
- **health care policy** that provides pan-Canadian leadership in support of the provinces as they seek ways to renew their individual health care systems, policies and processes, ensuring the best use of health resources consistent with achieving the best possible health results for Canadians.

All three of these components increasingly benefit from Health Canada attention to the creation of an *integrated health infrastructure* that supports the generation, organization and dissemination of information and knowledge for making better health policy, program and medical decisions.

Health Canada's roles in all three components are anchored in a pair of key realities. First, a wide range of social, behavioural, physical and economic determinants interact to affect the health of Canadians. Therefore the Department uses a wide and strategic range of policies and actions to "maintain and improve the health of Canadians."

Second, progress on Canada's health priorities requires collaboration and coordination among many partners. For example, the Department works with the provinces and territories to ensure the long-term sustainability of Canada's health system, while safeguarding the principles of the *Canada Health Act*. In First Nations and Inuit health, the Department of Indian Affairs and Northern Development, the First Nations communities themselves, and the provinces and territories are Health Canada's partners. The Department also works with the voluntary and community sector; health professionals; the private sector; and individual Canadians across the spectrum of departmental policies and activities.

The Five Principles of the *Canada Health Act*:

- Universality
- Accessibility
- Comprehensiveness
- Portability
- Public Administration

B. Departmental Priorities

The Canadian health system is entering a new era as it faces fresh challenges and continuing pressures. In the face of such challenges, one vision sustains all who contribute to the health system in any way. That is the prospect of improving the health of the population, and providing modern health services efficiently and equitably. The Government fully supports the realization of that vision, as indicated by the substantial commitments contained in the 1999 Speech from the Throne and the 1999 and 2000 Budgets.

It is increasingly clear that the single most useful tool in the health system is knowledge. With new discoveries, new treatments for disease and disability are emerging with astonishing regularity. With new information technologies for linking components of the health system, distances of space and time are reduced, and vital information is more readily accessible. The analysis of outcomes and performance information shows what works and what doesn't, to the benefit of policy makers and managers of health institutions. The dissemination of information and knowledge enables all in the health system to intervene effectively for the health of patients. No less importantly these trends can improve the decision making power of each citizen regarding steps they can take to enhance their own health and that of their families and communities.

Health Canada will continue to play an enthusiastic role in the development of the Canadian Institutes of Health Research as they take shape this year. The Health Transition Fund will continue to generate knowledge for health system renewal to the benefit of all jurisdictions and health professions. The Canada Health Infostructure Partnership Program will be launched and the Canadian Health Network will mature, harnessing the power of the Internet to provide Canadians with a vast array of practical, high quality information about health.

Protection and Promotion

The goal of protection and promotion is to improve the health status of the population by addressing the determinants of health, those factors at the level of the environment, society, communities, families and individuals which affect health. While Canadians enjoy good health status overall, *inequities continue to exist* in the health status of different groups within the population. The *Second Report on the Health of Canadians* documented that those with low incomes and education levels suffer more illnesses and die earlier than those with higher incomes and education levels; there are clear signs that some children and youth are vulnerable to developmental problems, and Aboriginal Canadians are especially at risk for poor health. So, while it is important to maintain our efforts to promote health for Canadians in general, our priority is to develop and pursue strategies to shape behaviour and target risk factors for specific populations.

The *Second Report on the Health of Canadians* will provide an important context for setting priorities to improve the health of target populations. The *strategies for health promotion and disease prevention* that support these priorities centre on areas and initiatives including:

- Canada Prenatal Nutrition Program (including activities on Fetal Alcohol Syndrome);
- Canadian Diabetes Control Strategy (and an accompanying Aboriginal Diabetes Initiative);
- Cancer Control;
- Hepatitis C;
- Tobacco;
- HIV/AIDS;
- the Heart Health Initiative.



The evidence is overwhelming that the earliest years of life have profound influence in shaping an individual's health over the course of a lifetime. Consequently, Health Canada has identified *early child development* as the vital investment in population health. Together, Health Canada and Human Resources Development Canada will collaborate with provinces and territories to identify joint priorities for support of strong early child development, including measures to enhance readiness to learn, and provide the environment for healthy development. (Aboriginal Head Start's expansion to include on-reserve children and families recognizes the importance of early child development in this particularly vulnerable segment of the community.)

The Department's core responsibility for *health protection* also supports the health of the population by identifying and measuring risks to health and taking action to protect Canadians from those risks. Budget 2000 recognized the importance of a strong health protection program, with a sound scientific capacity and technical expertise, one that listens and provides information to Canadians on issues affecting their health and safety. The added investments in this area will enable Health Canada to implement the strategies identified in Health Protection Transition. These will strengthen the Department's capacity in an environment of rapid change and scientific progress. These strategies include:

- focussing and investing in the in-house science capability, as well as taking advantage of collaboration with the proposed Canadian Institutes of Health Research;
- developing plans with the provinces and territories to implement a Canadian Network for Health Surveillance;
- strengthening programs for food safety, environmental health and the regulation of health products;
- developing modern health protection legislation and making the decision making process more open;
- strengthening health protection activities such as disease control and testing of food, drugs and natural health products;
- working in partnership with others, both nationally and internationally, in the regulation of biotechnology.

In general, our goal as a Department is to support a shift away from reliance on acute care services and towards a higher state of health, while making sure that the health care services people rightly expect when they are ill are in place and secure. To that end, the programs and services we provide are designed to promote the well-being of Canadians by fostering health and preventing and controlling disease.

First Nations and Inuit Health

Health Canada ensures the delivery of health services to the First Nations and Inuit of Canada, well aware of the health disparities that exist between First Nations and Inuit people and the general Canadian population; for example, the incidence of diabetes and suicide are significantly higher among First Nations. The

health services also generate substantial program cost pressures which are amplified by the population growth in Aboriginal communities.

Budget 2000 allocates more funding for First Nations and Inuit health programs to help respond to the growing cost pressures and to specific needs, including sustainable community health programs. That funding builds on the investments announced in Budget 1999. As the Department strives to meet the needs of First Nations and Inuit with these additional funds in a cost-effective manner, it will pursue health care service delivery reforms, including *innovations in home and community care*. These can improve the efficiency of services for the elderly, chronically ill, people requiring short-term acute care services and those with disabilities. Designed well, they can facilitate the efforts of elders to pass on culture and traditions. At every step, Health Canada will continue to work in partnership with First Nations and Inuit communities to improve shared accountability for integrated health services.

As noted earlier, information is a crucial tool in sustaining health services and improving the health outcomes of aboriginal communities. Over 600 First Nations communities will benefit from the establishment of the *First Nations Health Information System* and its accompanying training and capacity building. This initiative will result in better disease surveillance, patient management and health service planning.

Health Care Policy

As administrator of the *Canada Health Act*, the Department has a particular responsibility for the *integrity of Medicare*. Beyond that, it has a particular leadership role in anticipating trends in health services delivery and supporting the jurisdictions responsible for health care, the provinces and territories. Health Canada has worked hard to foster collaboration with the provinces and territories and will continue to do so in what promises to be an intense period of innovation and preparation for intensifying pressure on the health system.

Technology and the demographic shift to a proportionately older population over the next decade and beyond are particular factors that put a premium on finding the *optimal use of health care dollars*. Given that all jurisdictions face this challenge, including Health Canada on behalf of First Nations and Inuit, the Department has a key role in fostering dialogue with stakeholders, using knowledge and information to guide decision making, and in shaping options for future financing of the health system through federal transfers.

Ministries of Health across the country have fashioned a strong consensus on many of the components of health system renewal. The shared commitment of First Ministers in January 1999 set the stage for the Government to make its \$11.5 billion investment into health care in Budget 1999. The Budget 2000 announcement of an additional \$2.5 billion in transfers to the provinces is another step in improving Canadians' access to quality health care.

That money is making it possible for governments and the health sector across Canada to initiate and test many innovations. There is a greater emphasis on improving access to the best quality care in the most cost effective setting. Both the federal and provincial governments recognize the need to ensure the long



term adaptability of our health system. To ensure that the provision of health services continues to meet Canadians needs in the future, the federal and provincial health Ministers plan to meet in the Spring.

C. Factors Influencing the Department

While some of the factors influencing the three key departmental priorities listed above are noted in each description, a number of key factors affect Health Canada's entire planning environment. These are above and beyond the many factors that influence the health of Canadians.

Speech from the Throne

The Speech from the Throne emphasized a Government of Canada commitment to health that was already manifestly clear in recent budget decisions. The Speech from the Throne contained commitments to:

- test innovations in integrated health service delivery, including on home care and pharmacare;
- a modern health information system, accessible to people across Canada;
- a stronger food safety program;
- action on environmental health issues;
- modernized health protection;
- the health of Aboriginal communities.

Budget 2000

Those commitments were elaborated further through Budget 2000 announcements including:

- \$210 million over four years in health protection to ensure that this essential responsibility can be carried out in ways that meet the needs and expectations of Canadians;
- \$110 million over three years to sustain existing services within the First Nations and Inuit health system;
- \$31 million over three years for capital replacement purposes;
- \$2 million to reimburse the department for its expenditures related to Canada's activities in Kosovo;
- \$46 million over three years to regulate biotechnology as part of a larger commitment to invest in innovation and technology.

Building Collaboration with the Provinces and Territories

The Social Union Framework Agreement indicates the shared commitment of the Government of Canada and the governments of provinces and territories to health issues. It reinforces the longstanding importance of strong, productive relations with the provinces and territories to much of the Health Canada agenda. A solid relationship creates a climate in which options for innovation in the health system can be tested and best practices disseminated. It is the vehicle through which health information can flow and through which policy choices can be pursued. Health Canada's commitment to a continually stronger relationship with its partners in other governments will guide investments of resources and ensure that our health system evolves, based on the changing needs of all Canadians, as well as the opportunities that emerge.

Health Sector Evolution and the Views of Canadians

Many Canadians equate the federal government's role in health with Medicare. When illness and injury occur, Canadians expect rapid, high-quality care without regard for cost. However, the basis of health policy in Canada and the focus of Health Canada priorities have broadened dramatically over the last 30 years from that of a health care focus. This is demonstrated in areas such as health promotion, where government activity only began in earnest in the 1970s.

Health Canada planning exists in an environment where spending on health has grown significantly, increasing from \$37 billion in 1975 to \$74 billion in 1997*, in real terms, but the public sector share of this spending has decreased from 77.1 percent in 1976 to about 69.4 percent in 1997, then remaining roughly stable at an estimated 69.5 percent for 1999. The commitment of all governments in Canada to reinvest in renewed, modernized health systems that strike the best balance between health promotion and protection with health care is helping to frame the context for many initiatives and policies for the Department.

Demographic Change

Planning is increasingly having to address the impacts of two conflicting demographic changes in Canada. The first is that over the next 25 years the percentage of the Canadian population over age 65 will increase from 12 percent to 20 percent with impacts on health care services that remain to be fully assessed. It will be critical that policy interventions represent a balance of effort to maintain healthy, disability-free life for as long as possible on the one hand, while, on the other hand, providing appropriate support, care and treatment for those who do need it. To help guide policy planning, the Department has appointed a senior adviser who is examining how this issue will unfold over the next 10-20 years and what steps should be taken in the near and medium term to ensure the health system responds effectively and efficiently.

*Numbers based on 1992 dollars. In current dollars, the expenditures were \$12.3 billion in 1975 and \$78.0 billion in 1997.
Source: Canadian Institute for Health Information.



The other demographic change is among First Nations and Inuit populations. The First Nations and Inuit populations are fairly young and their growth rate is 2.5 percent per year, which is double that of the Canadian population. Suicides and deaths from accidents and violence are major concerns affecting aboriginal youth. This means that although health concerns related to seniors are important, it is the health and social issues of the younger population that dominate First Nations and Inuit health priorities and, therefore, Health Canada planning in relation to these populations.

Technological Change

Technological change in health affects departmental planning in a variety of ways that go well beyond the application of some technologies to specific health care situations, as important as those are to Canadians. Our health system renewal initiatives have to take into account the many impacts of new health technologies, including their implications for budgets and service delivery choices. New information technologies have enormous potential for collecting, analyzing, and disseminating crucial health information - and to provide it in a more timely and user-friendly manner. They can also provide the means to uncover new health threats so that appropriate risk management measures can be initiated.

Globalization

Because of Health Canada's responsibilities for health protection, growing international commerce and migration have potential health impacts that affect departmental planning. For example, rapid international transport of goods and people, combined with less strict control of imports, increases opportunities for infectious diseases to spread. This underlines the importance of effective health surveillance as part of the larger health protection commitment. However, globalization is also facilitating the ready sharing of information and insights into new approaches in addressing health challenges.

Physical Environment

Health Canada has important environmental health commitments. These reflect the need for leadership as Canada comes to understand more of the complex interplay of environmental factors on health. They mirror government-wide commitments to progress in addressing environmental issues with current or potential health impacts.

One example of such a current issue is the depletion of the Earth's ozone layer and the dangers that presents for Canadians exposed to sunlight and ultraviolet radiation, particularly in outdoor activities such as swimming, sunbathing and skiing. Climate change represents an issue where the potential impacts on the health of Canadians could be significant. Other water and air pollution issues also present health promotion and disease prevention challenges. For example, surveillance will be needed to track microbial pathogens that may be resistant to current disinfection processes.

D. Organizational Structure

Achievement of the departmental objectives, as set out in the Mission rests with the work of six Branches, the Pest Management Regulatory Agency, the Occupational Health and Safety Agency, four regions and the Science Advisory Board.

The **Health Protection Branch** protects Canadians against health risks in two broad areas, products and diseases. The branch plays a national role in ensuring the safety of food, cosmetics, chemicals, radiation-emitting devices and other consumer and industrial products, as well as the safety and effectiveness of drugs and medical devices. It also carries out activities in national disease surveillance, prevention and control, in nutrition and in supporting and promoting safe working and living environments.

The **Medical Services Branch** has two major programs. The First Nations and Inuit Health program primarily focuses on community health services to First Nations living on-reserve and to the Inuit. It also supports treatment and public health services to First Nations communities located in remote areas and public health services in non-isolated First Nations communities. The Non-Insured Health Benefits program provides a range of health-related goods and services to registered First Nations, recognized Inuit or Labrador Innu.

The mission of the **Health Promotion and Programs Branch** is to enable Canadians to take action on their health and the factors that influence it. It does this by mobilizing Canadians to act on conditions and risk factors affecting health and underlying health inequities, particularly those that affect specific groups in Canadian society. This includes work with others on early child development, HIV/AIDS, tobacco, alcohol and other drugs, nutrition, physical activity, family violence and healthy aging.

The **Policy and Consultation Branch** provides advice and support to the Minister, the departmental executive and to program Branches in the areas of policy development, intergovernmental and international affairs, strategic planning and review, communications and consultation, and the administration of the *Canada Health Act*.

The **Information, Analysis and Connectivity Branch** works to acquire and promote the evidence base needed to improve decision-making at all levels in the health system; to make effective use of information technology in a knowledge management context; and to further develop a dynamic learning culture based on sound analysis within the Department.

The **Corporate Services Branch** provides administrative services in financial matters (including planning), human resources, facilities, materiel, health safety and security and executive correspondence management.

The **Occupational Health and Safety Agency** delivers direct services to federal departments and, under cost recovery, to other customers. It works with client organizations to raise awareness of workplace health and safety issues and on improved strategic management of occupational health and safety responsibilities.



**IMPORTANT NOTE CONCERNING THE FOLLOWING
PAGES**

**THE PAGES WHICH FOLLOW HAVE BEEN FILMED
TWICE IN ORDER TO OBTAIN THE BEST
REPRODUCTIVE QUALITY**

**USERS SHOULD CONSULT ALL THE PAGES
REPRODUCED ON THE FICHE IN ORDER TO OBTAIN
A COMPLETE READING OF THE TEXT.**

**REMARQUE IMPORTANTE CONCERNANT LES
PAGES QUI SUIVENT**

**LES PAGES SUIVANTES ONT ÉTÉ REPRODUITES EN
DOUBLE AFIN D'AMÉLIORER LA QUALITÉ DE
REPRODUCTION**

**LES UTILISATEURS DOIVENT CONSULTER TOUTES
LES PAGES REPRODUITES SUR LA FICHE AFIN
D'OBTENIR LA LECTURE DU TEXTE INTÉGRAL**

All pesticides must be registered by the **Pest Management Regulatory Agency** before they can be sold or used in Canada. The Agency undertakes objective, scientific assessment of the risks that pest control products may pose to human health and the environment, while considering the need for the pest control product and integrating the principles of sustainability into its decision making.

Health Canada branches are responsible for operations at Headquarters in Ottawa and throughout Canada. However, Health Canada **Regional Directors General** serve as the Deputy Minister's representatives and senior departmental spokespersons in the regions. They maintain broad networks of contacts across the regional health community. Because of their responsibility for interdepartmental and cross-Branch issues and coordination, they are also the Department's liaison with other federal departments and provinces in the region. As well, their offices provide essential Corporate Services to regional programs.

The **Science Advisory Board** provides independent advice to the Minister of Health on how best to position the scientific, technical and policy aspects of Health Protection Branch (HPB) programs. The Board has no decision-making authority over programs or regulatory functions, nor is it responsible for the implementation of its advice. The Board performs special assignments requested by the Minister and advises him or her on a range of areas that ensure HPB science is strong and retains public confidence.

E. Departmental Planned Spending

(millions of dollars)

	Forecast Spending 1999-2000*	Planned Spending 2000-2001	Planned Spending 2001-2002	Planned Spending 2002-2003
Budgetary Main Estimates	1,937.9	2,129.4	2,088.2	2,013.0
Non-Budgetary Main Estimates	—	—	—	—
Less: Respendable Revenues	55.2	49.5	49.5	49.5
Total Main Estimates	1,882.7	2,079.9	2,038.7	1,963.5
Adjustments to Planned Spending	1,007.8	305.6	324.3	268.5
Total Net Planned Spending	2,890.5	2,385.5	2,363.0	2,232.0
Less: Non-Respendable Revenues	7.7	7.8	7.8	7.9
Plus: Cost of services received without charge	40.0	40.0	40.0	39.3
Net Program Cost	2,922.8	2,417.7	2,395.2	2,263.4
Full-Time Equivalents	6,206	6,732	6,779	6,689

* Reflects forecast of total planned spending to the end of the fiscal year and includes Supplementary Estimates (A) and (B) and a one-time court-ordered payment to provide compensation to individuals infected with Hepatitis C through the blood supply between January 1, 1986 and July 1, 1990.

All pesticides must be registered by the **Pest Management Regulatory Agency** before they can be sold or used in Canada. The Agency undertakes objective, scientific assessment of the risks that pest control products may pose to human health and the environment, while considering the need for the pest control product and integrating the principles of sustainability into its decision making.

Health Canada branches are responsible for operations at Headquarters in Ottawa and throughout Canada. However, Health Canada **Regional Directors General** serve as the Deputy Minister's representatives and senior departmental spokespersons in the regions. They maintain broad networks of contacts across the regional health community. Because of their responsibility for interdepartmental and cross-Branch issues and coordination, they are also the Department's liaison with other federal departments and provinces in the region. As well, their offices provide essential Corporate Services to regional programs.

The **Science Advisory Board** provides independent advice to the Minister of Health on how best to position the scientific, technical and policy aspects of Health Protection Branch (HPB) programs. The Board has no decision-making authority over programs or regulatory functions, nor is it responsible for the implementation of its advice. The Board performs special assignments requested by the Minister and advises him or her on a range of areas that ensure HPB science is strong and retains public confidence.

E. Departmental Planned Spending

(millions of dollars)

	Forecast Spending 1999-2000*	Planned Spending 2000-2001	Planned Spending 2001-2002	Planned Spending 2002-2003
Budgetary Main Estimates	1,937.9	2,129.4	2,088.2	2,013.0
Non-Budgetary Main Estimates	—	—	—	—
Less: Respendable Revenues	55.2	49.5	49.5	49.5
Total Main Estimates	1,882.7	2,079.9	2,038.7	1,963.5
Adjustments to Planned Spending	1,007.8	305.6	324.3	268.5
Total Net Planned Spending	2,890.5	2,385.5	2,363.0	2,232.0
Less: Non-Respendable Revenues	7.7	7.8	7.8	7.9
Plus: Cost of services received without charge	40.0	40.0	40.0	39.3
Net Program Cost	2,922.8	2,417.7	2,395.2	2,263.4
Full-Time Equivalents	6,206	6,732	6,779	6,689

* Reflects forecast of total planned spending to the end of the fiscal year and includes Supplementary Estimates (A) and (B) and a one-time court-ordered payment to provide compensation to individuals infected with Hepatitis C through the blood supply between January 1, 1986 and July 1, 1990.

Figure 1: Organizational Structure

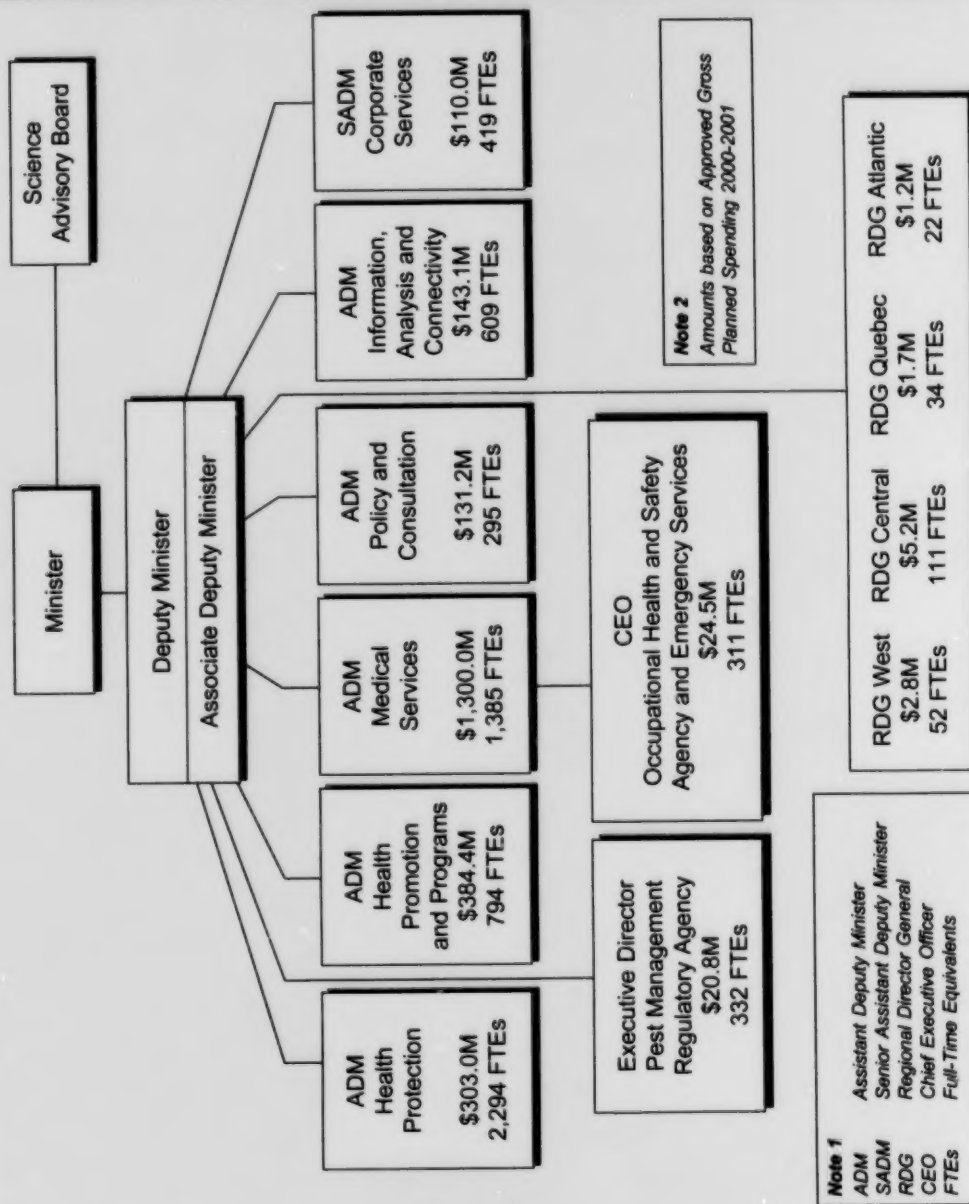
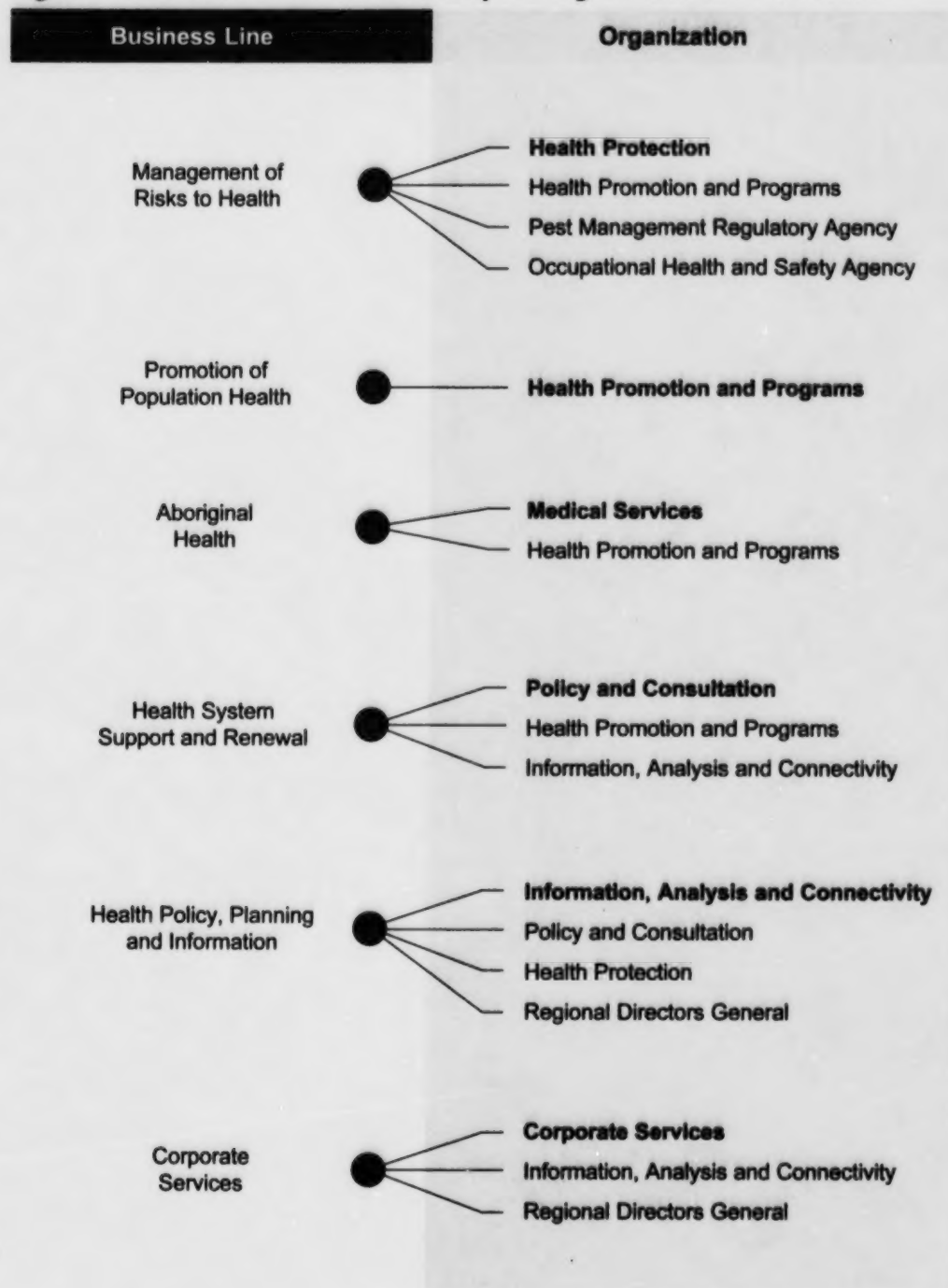


Figure 2: Business Line Relationship to Organizational Structure



Bold type - Primary Responsibility



SECTION III: PLANS, RESULTS AND RESOURCES BY BUSINESS LINE

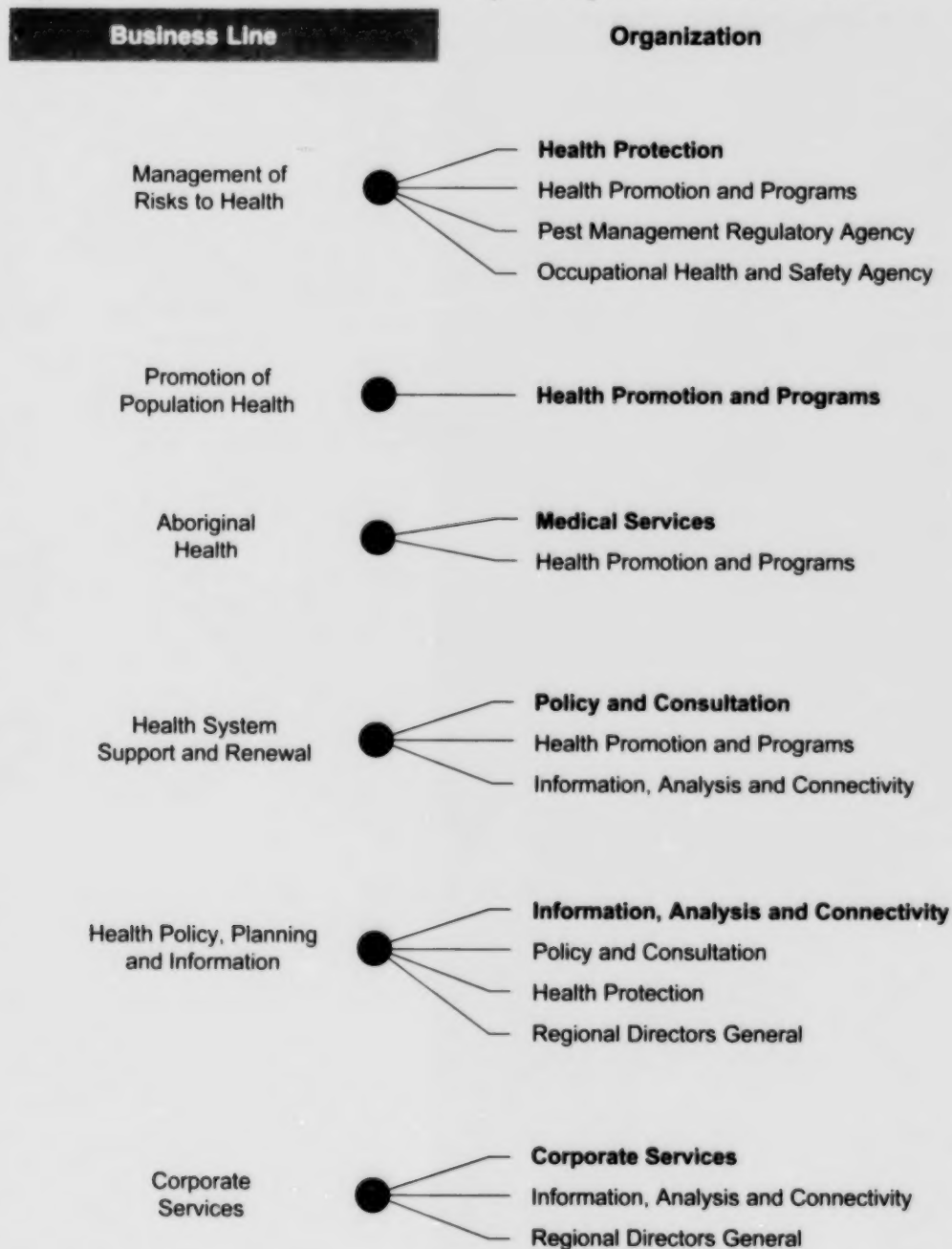
A. Key Results Commitments by Business Line

This updated chart of key results commitments reflects continuing efforts to improve the articulation of Health Canada's results commitments and measurement techniques.

To provide Canadians with:	To be demonstrated by:
Management of Risks to Health Health protection and assistance in improving their health by defining, advising on and managing risks and benefits to health.	<ul style="list-style-type: none">1.1 Safe and nutritious food.1.2 Safe and effective drugs, medical devices and other therapeutic products, including blood and blood products.1.3 Safe consumer and commercial products.1.4 Safe living and working environments.1.5 Effective disease prevention and control.1.6 Effective occupational health and safety services available and accessible to federal departments.1.7 Effective response to natural and man-made disasters.1.8 Safe and effective pest control products.



Figure 2: Business Line Relationship to Organizational Structure



Bold type - Primary Responsibility



SECTION III: PLANS, RESULTS AND RESOURCES BY BUSINESS LINE

A. Key Results Commitments by Business Line

This updated chart of key results commitments reflects continuing efforts to improve the articulation of Health Canada's results commitments and measurement techniques.

To provide Canadians with:	To be demonstrated by:
Management of Risks to Health Health protection and assistance in improving their health by defining, advising on and managing risks and benefits to health.	<ul style="list-style-type: none">1.1 Safe and nutritious food.1.2 Safe and effective drugs, medical devices and other therapeutic products, including blood and blood products.1.3 Safe consumer and commercial products.1.4 Safe living and working environments.1.5 Effective disease prevention and control.1.6 Effective occupational health and safety services available and accessible to federal departments.1.7 Effective response to natural and man-made disasters.1.8 Safe and effective pest control products.



To provide Canadians with:**Promotion of Population Health**

An approach to improving health that acts on the determinants of health to promote healthy behaviours and attitudes and prevent disease and injury.

To be demonstrated by:

- 2.1 Public awareness and understanding of the factors that determine individual and collective health and the actions to take to maintain and/or improve health.
- 2.2 A reduction in health inequalities for specific population groups and improvements in health status for the population.
- 2.3 The impacts on health of existing or new policies, practices, programs and services are assessed and taken into account by the private, public and voluntary sectors.
- 2.4 A reduction in tobacco-caused illness and death.

Aboriginal Health

Sustainable health services and programs for First Nations and Inuit communities and people that addresses health inequalities and disease threats so that they may attain a level of health comparable with that of other Canadians, within the context of First Nations and Inuit autonomy and control.

- 3.1 Improvements in First Nations and Inuit people's health and a reduction in health inequalities between them and other Canadians.
- 3.2 A First Nations and Inuit population that is informed and aware of the factors that affect health and what actions can be taken to improve health.
- 3.3 Effective health care services available and accessible to First Nations and Inuit people.
- 3.4 Increased First Nations and Inuit management of and accountability for health care services and the non-insured health benefits program.

Health System Support and Renewal

Leadership that contributes to the long term sustainability of a health system that has significant national character and meets the needs of Canadians.

- 4.1 Publicly funded hospital and physician services consistent with the principles of the *Canada Health Act* (CHA).
- 4.2 An integrated health system embodying efficient health services.

To provide Canadians with:**To be demonstrated by:****Health System Support and Renewal (continued)**

- 4.3 Innovative national and international initiatives that strengthen the health system.
- 4.4 A better understanding of the fundamental issues relating to health care, and better tools and mechanisms for improving access to a range of high quality, equitable services.
- 4.5 Strengthened partnerships among federal, provincial and territorial governments, key stakeholders, Canadians and international partners.

Health Policy, Planning and Information

Effective national health policies and plans, and current, reliable health information to support strategic and evidenced-based decision-making in Health Canada, throughout the health system and by Canadians.

- 5.1 National policies and plans that effectively address emerging health challenges and/or changes to existing health priorities.
- 5.2 A health system that is more effective, efficient and accountable and which includes a well functioning national health information and health research infrastructure.
- 5.3 Canadians accessing and using reliable information to maintain and improve their health.
- 5.4 International health policies, programs and strategies which contribute to the Department's ability to fulfil its national and international objectives.

Corporate Services

Effective support for the delivery of Health Canada's programs and sound management practices across the Department.

- 6.1 Continuous improvement in the provision of corporate administrative services.
- 6.2 Continuous improvement in the promotion of sound management practices.



To provide Canadians with:**Promotion of Population Health**

An approach to improving health that acts on the determinants of health to promote healthy behaviours and attitudes and prevent disease and injury.

To be demonstrated by:

- 2.1 Public awareness and understanding of the factors that determine individual and collective health and the actions to take to maintain and/or improve health.
- 2.2 A reduction in health inequalities for specific population groups and improvements in health status for the population.
- 2.3 The impacts on health of existing or new policies, practices, programs and services are assessed and taken into account by the private, public and voluntary sectors.
- 2.4 A reduction in tobacco-caused illness and death.

Aboriginal Health

Sustainable health services and programs for First Nations and Inuit communities and people that addresses health inequalities and disease threats so that they may attain a level of health comparable with that of other Canadians, within the context of First Nations and Inuit autonomy and control.

- 3.1 Improvements in First Nations and Inuit people's health and a reduction in health inequalities between them and other Canadians.
- 3.2 A First Nations and Inuit population that is informed and aware of the factors that affect health and what actions can be taken to improve health.
- 3.3 Effective health care services available and accessible to First Nations and Inuit people.
- 3.4 Increased First Nations and Inuit management of and accountability for health care services and the non-insured health benefits program.

Health System Support and Renewal

Leadership that contributes to the long term sustainability of a health system that has significant national character and meets the needs of Canadians.

- 4.1 Publicly funded hospital and physician services consistent with the principles of the *Canada Health Act* (CHA).
- 4.2 An integrated health system embodying efficient health services.

To provide Canadians with:**To be demonstrated by:****Health System Support and
Renewal (continued)**

- 4.3 Innovative national and international initiatives that strengthen the health system.
- 4.4 A better understanding of the fundamental issues relating to health care, and better tools and mechanisms for improving access to a range of high quality, equitable services.
- 4.5 Strengthened partnerships among federal, provincial and territorial governments, key stakeholders, Canadians and international partners.

**Health Policy, Planning
and Information**

Effective national health policies and plans, and current, reliable health information to support strategic and evidenced-based decision-making in Health Canada, throughout the health system and by Canadians.

- 5.1 National policies and plans that effectively address emerging health challenges and/or changes to existing health priorities.
- 5.2 A health system that is more effective, efficient and accountable and which includes a well functioning national health information and health research infrastructure.
- 5.3 Canadians accessing and using reliable information to maintain and improve their health.
- 5.4 International health policies, programs and strategies which contribute to the Department's ability to fulfil its national and international objectives.

Corporate Services

Effective support for the delivery of Health Canada's programs and sound management practices across the Department.

- 6.1 Continuous improvement in the provision of corporate administrative services.
- 6.2 Continuous improvement in the promotion of sound management practices.



B. Details of Planned Spending, Results and Related Activities by Business Line

Business Line 1: Management of Risks to Health (MRH)

A: Planned Spending and Full-Time Equivalents (FTEs)

(millions of dollars)

	Forecast Spending 1999-2000	Planned Spending 2000-2001	Planned Spending 2001-2002	Planned Spending 2002-2003
Gross expenditures	\$329.6	\$336.4	\$367.1	\$349.5
Expected revenue**	(\$57.9)	(\$39.7)	(\$39.7)	(\$39.7)
Net expenditures	\$271.7	\$296.7 *	\$327.4	\$309.8
FTEs	2,794	2,836	2,875	2,857

* This represents 12.4 percent of the Department's total net planned spending.

** The decrease in expected revenue between 1999-2000 and 2000-2001 and future years is due to the exclusion, in 2000-2001 and future years, of Vote netting authorities for Medical Devices, Pest Management Regulation and the Occupational Health and Safety Agency.

B: Objective

To improve health surveillance and the capacity to anticipate, prevent, and respond to health risks posed by diseases, food, water, drugs, medical devices and other therapeutic products, pest control products, environmental hazards, consumer goods, and upstream determinants of health (personal behaviour, family, social and economic circumstances).

C: Description

This business line is responsible for anticipating, preventing and responding to health risks posed by food, water, drugs, medical devices, blood, blood products and other therapeutic products, occupational and environmental hazards, diseases, consumer products, pest control products, peacetime disasters and certain determinants of health such as personal behaviour, family, social and economic circumstances.

D: Issue

The current science capacity needs strengthening, not only because a significant proportion of the scientific personnel will be retiring over the next few years, but because a number of areas of science related to human health are expanding rapidly. Thus, there is a need to ensure that the Department has the expertise to assess the health and safety of new products, as well as to provide expert advice in relation to policy and trade issues where these types of products are involved.

E: Key Results Commitments (KRC)

KRC 1.1 Safe and nutritious food.

KRC 1.2 Safe and effective drugs, medical devices and other therapeutic products, including blood and blood products.

KRC 1.3 Safe consumer and commercial products.

KRC 1.4 Safe living and working environments.

KRC 1.5 Effective disease prevention and control.

KRC 1.6 Effective occupational health and safety services available and accessible to federal departments.

KRC 1.7 Effective response to natural and man-made disasters.

KRC 1.8 Safe and effective pest control products.

The service line sections to follow on pages 35-63 give further details on the work to be done to achieve the Key Results Commitments.

Budget 2000

The Government is committed to protecting the health of Canadians and finding new and better ways of responding to the emerging challenges to public health. Budget 2000 provided incremental funding of \$256M over four years to strengthen federal health protection activities including:

- a stronger scientific capacity to deal with responsibilities for the safety of drugs, medical devices, foods, biotechnology and natural health products;
- the development of modernized health protection legislation;
- stronger federal approaches to environmental health issues;
- enhanced capacity for disease surveillance based on collecting and analysing data and working with partners to control disease;
- planned extension of the re-evaluation program to non-food use of pesticides.



B. Details of Planned Spending, Results and Related Activities by Business Line

Business Line 1: Management of Risks to Health (MRH)

A: Planned Spending and Full-Time Equivalents (FTEs)

(millions of dollars)

	Forecast Spending 1999-2000	Planned Spending 2000-2001	Planned Spending 2001-2002	Planned Spending 2002-2003
Gross expenditures	\$329.6	\$336.4	\$367.1	\$349.5
Expected revenue**	(\$57.9)	(\$39.7)	(\$39.7)	(\$39.7)
Net expenditures	\$271.7	\$296.7 *	\$327.4	\$309.8
FTEs	2,794	2,836	2,875	2,857

* This represents 12.4 percent of the Department's total net planned spending.

** The decrease in expected revenue between 1999-2000 and 2000-2001 and future years is due to the exclusion, in 2000-2001 and future years, of Vote netting authorities for Medical Devices, Pest Management Regulation and the Occupational Health and Safety Agency.



B: Objective

To improve health surveillance and the capacity to anticipate, prevent, and respond to health risks posed by diseases, food, water, drugs, medical devices and other therapeutic products, pest control products, environmental hazards, consumer goods, and upstream determinants of health (personal behaviour, family, social and economic circumstances).

C: Description

This business line is responsible for anticipating, preventing and responding to health risks posed by food, water, drugs, medical devices, blood, blood products and other therapeutic products, occupational and environmental hazards, diseases, consumer products, pest control products, peacetime disasters and certain determinants of health such as personal behaviour, family, social and economic circumstances.

D: Issue

The current science capacity needs strengthening, not only because a significant proportion of the scientific personnel will be retiring over the next few years, but because a number of areas of science related to human health are expanding rapidly. Thus, there is a need to ensure that the Department has the expertise to assess the health and safety of new products, as well as to provide expert advice in relation to policy and trade issues where these types of products are involved.

E: Key Results Commitments (KRC)

KRC 1.1 Safe and nutritious food.

KRC 1.2 Safe and effective drugs, medical devices and other therapeutic products, including blood and blood products.

KRC 1.3 Safe consumer and commercial products.

KRC 1.4 Safe living and working environments.

KRC 1.5 Effective disease prevention and control.

KRC 1.6 Effective occupational health and safety services available and accessible to federal departments.

KRC 1.7 Effective response to natural and man-made disasters.

KRC 1.8 Safe and effective pest control products.

The service line sections to follow on pages 35-63 give further details on the work to be done to achieve the Key Results Commitments.


Budget 2000

The Government is committed to protecting the health of Canadians and finding new and better ways of responding to the emerging challenges to public health. Budget 2000 provided incremental funding of \$256M over four years to strengthen federal health protection activities including:

- a stronger scientific capacity to deal with responsibilities for the safety of drugs, medical devices, foods, biotechnology and natural health products;
- the development of modernized health protection legislation;
- stronger federal approaches to environmental health issues;
- enhanced capacity for disease surveillance based on collecting and analysing data and working with partners to control disease;
- planned extension of the re-evaluation program to non-food use of pesticides.



F: Planned Results and Related Activities



Planned Result

- Improved risk management infrastructure.

Related Activities

- The Department intends to modernize and streamline the legislative foundation for its risk management programs. Renewed legislation will strengthen the health protection system and provide clear and consistent policy direction for both industry and government regulators. It will help to better protect the health of Canadians in a global environment by providing the powers to deal effectively with new products, new technologies and new risks. It will provide more legal tools to enforce compliance with the law and address emergency situations.

Extensive consultations have been conducted with stakeholders and Health Canada staff to identify the issues that the new legislation should address. A legislative proposal is being prepared, which, once approved by the Minister, will be the subject of another consultation before a bill is drafted and presented to Parliament.

Methods for measuring the outcomes of a renewed legislative framework are under consideration.

- The Department intends to strengthen its policy capacity in selected priority areas. For example, it will develop the policy capacity of the Food Safety Program. It will establish teams for input and perspective from all relevant areas of the business line. In some cases (e.g. prion case study) many meetings and extensive consultation will be involved. Where rapid action is needed, the exchange and consultation will take place mostly through e-mail. The development of a policy/decision-making framework will be set in the context of the Health Protection Branch's renewed Decision Making Framework begun in 1997, and completed in the fall of 1999. The goal will be to produce guidelines on the policy development process which will include generic terms of reference for science and policy teams, delineation of roles and responsibilities including accountability, and involvement/input on the guidelines from other sectors of Health Canada. The expected outcomes include the capacity to manage certain risk issues that have emerged suddenly and critically i.e. screening migrants for infectious diseases, Belgian dioxin incident and hemp oil risk assessment incident.
- The Department intends to present a bill to Parliament to replace the existing *Pest Control Products Act (PCPA)* with a new Act, in order to modernize the statutory foundation for the pest management regulatory system and strengthen the foundations for public involvement in major regulatory decisions. The new legislation would contribute to enhancing health and environmental protection, food safety, toxic substances management and sustainable development. It would also contribute to a thriving agri-food sector

by enhancing confidence in the safety of agri-food products both at home and abroad.

The main thrusts of the legislative proposals are to: provide clearer processes which allow more flexible choices in risk mitigating actions, not just for keeping them within acceptable levels; facilitate replacement of higher risk products by lower risk products; support long-term risk management by incorporating the principles of sustainable development, including the precautionary principle; oblige registrants to report adverse effects; allow regulatory action to be taken if information is not provided in response to a data call-in; provide enhanced enforcement capability through more clearly defined offences, increased powers of inspectors and higher maximum penalties; provide processes for sharing confidential scientific studies with other federal, provincial/territorial and international regulators for more effective, coordinated health and environmental protection; and strengthen public involvement.

Strengthening public involvement would include: public inspection of confidential scientific studies submitted in support of pesticide registrations; public consultation on major registration decisions; and the right of individuals (not just that of manufacturers, as under the current PCPA) to request that the Minister review major registration decisions.



Planned Result

- Response to current risks to health and the environment.

Related Activities

- The Department intends to maintain and promote science programs that use biotechnology for public health advantage and utilize biotechnology tools for better surveillance, diagnosis, treatment and prevention.

Research Framework - Activities to achieve the above objective have been initiated. The research activities can be identified under the following subgroups.

- Surveillance: to improve surveillance by studying the prevalence of genetic disease markers in populations.
- Diagnosis: to achieve early and rapid diagnosis of diseases, using molecular diagnostic methods.
- Treatment: to improve treatment strategies, using therapeutic agents, new technologies such as gene therapies, and xenotransplantation.
- Prevention: to prevent diseases, using new and safer vaccines, and using novel foods with nutritional and medicinal compounds.

Regulatory Framework - The overall objective is to optimize the Federal Regulatory Framework for Biotechnology, by way of ensuring that biotechnology products do not endanger health and the environment. The risk assessment and risk management processes of Health Canada are being modernized. This involves: strengthening the science underlying our decision-making; improving and modernizing health surveillance nation-wide; improving the management of



F: Planned Results and Related Activities



Planned Result

- Improved risk management infrastructure.

Related Activities

- The Department intends to modernize and streamline the legislative foundation for its risk management programs. Renewed legislation will strengthen the health protection system and provide clear and consistent policy direction for both industry and government regulators. It will help to better protect the health of Canadians in a global environment by providing the powers to deal effectively with new products, new technologies and new risks. It will provide more legal tools to enforce compliance with the law and address emergency situations.

Extensive consultations have been conducted with stakeholders and Health Canada staff to identify the issues that the new legislation should address. A legislative proposal is being prepared, which, once approved by the Minister, will be the subject of another consultation before a bill is drafted and presented to Parliament.

Methods for measuring the outcomes of a renewed legislative framework are under consideration.

- The Department intends to strengthen its policy capacity in selected priority areas. For example, it will develop the policy capacity of the Food Safety Program. It will establish teams for input and perspective from all relevant areas of the business line. In some cases (e.g. prion case study) many meetings and extensive consultation will be involved. Where rapid action is needed, the exchange and consultation will take place mostly through e-mail. The development of a policy/decision-making framework will be set in the context of the Health Protection Branch's renewed Decision Making Framework begun in 1997, and completed in the fall of 1999. The goal will be to produce guidelines on the policy development process which will include generic terms of reference for science and policy teams, delineation of roles and responsibilities including accountability, and involvement/input on the guidelines from other sectors of Health Canada. The expected outcomes include the capacity to manage certain risk issues that have emerged suddenly and critically i.e. screening migrants for infectious diseases, Belgian dioxin incident and hemp oil risk assessment incident.
- The Department intends to present a bill to Parliament to replace the existing *Pest Control Products Act (PCPA)* with a new Act, in order to modernize the statutory foundation for the pest management regulatory system and strengthen the foundations for public involvement in major regulatory decisions. The new legislation would contribute to enhancing health and environmental protection, food safety, toxic substances management and sustainable development. It would also contribute to a thriving agri-food sector

by enhancing confidence in the safety of agri-food products both at home and abroad.

The main thrusts of the legislative proposals are to: provide clearer processes which allow more flexible choices in risk mitigating actions, not just for keeping them within acceptable levels; facilitate replacement of higher risk products by lower risk products; support long-term risk management by incorporating the principles of sustainable development, including the precautionary principle; oblige registrants to report adverse effects; allow regulatory action to be taken if information is not provided in response to a data call-in; provide enhanced enforcement capability through more clearly defined offences, increased powers of inspectors and higher maximum penalties; provide processes for sharing confidential scientific studies with other federal, provincial/territorial and international regulators for more effective, coordinated health and environmental protection; and strengthen public involvement.

Strengthening public involvement would include: public inspection of confidential scientific studies submitted in support of pesticide registrations; public consultation on major registration decisions; and the right of individuals (not just that of manufacturers, as under the current PCPA) to request that the Minister review major registration decisions.



Planned Result

- Response to current risks to health and the environment.

Related Activities

- The Department intends to maintain and promote science programs that use biotechnology for public health advantage and utilize biotechnology tools for better surveillance, diagnosis, treatment and prevention.

Research Framework - Activities to achieve the above objective have been initiated. The research activities can be identified under the following subgroups.

- Surveillance: to improve surveillance by studying the prevalence of genetic disease markers in populations.
- Diagnosis: to achieve early and rapid diagnosis of diseases, using molecular diagnostic methods.
- Treatment: to improve treatment strategies, using therapeutic agents, new technologies such as gene therapies, and xenotransplantation.
- Prevention: to prevent diseases, using new and safer vaccines, and using novel foods with nutritional and medicinal compounds.

Regulatory Framework - The overall objective is to optimize the Federal Regulatory Framework for Biotechnology, by way of ensuring that biotechnology products do not endanger health and the environment. The risk assessment and risk management processes of Health Canada are being modernized. This involves: strengthening the science underlying our decision-making; improving and modernizing health surveillance nation-wide; improving the management of




risks to health; updating and integrating federal health protection legislation; and improving the delivery of health protection programs.

Coordination - To coordinate with other biotechnology-related departments to optimize research and development activities and to achieve a harmonization of national and international regulatory standards that are applicable to all the biotechnology products manufactured in and imported into Canada.

- The Environmental Health Program (EHP) is active in both biotechnology research and development and the regulation of biotechnology products. Continued scientific research by the EHP will facilitate the notification, risk assessment and risk management activities related to biotechnology products. The EHP will continue to use its expertise to evaluate new information regarding biotechnology substances that have already been assessed and provide advice on compliance and enforcement measures. Priority areas of research for the biotechnology program will include:
 - laboratory and field research on microbial biotechnology products in support of the regulation of biotechnology products under the *Canadian Environmental Protection Act (CEPA)*, and other legislation;
 - laboratory research on the development of biotechnology-based toxicology tests for use under *CEPA*;
 - toxicology research which uses biotechnology to facilitate better risk assessment.

The scientific advice that is provided to the Minister to reduce the health risks from biotechnology products is also provided to domestic and international partners on biotechnology-related matters.

- To ensure that all Canadians have access to natural health products that are safe, effective, and of high quality while respecting freedom of choice and philosophical and cultural diversity, Health Canada will establish an Office of Natural Health Products (ONHP). The mandate of the ONHP will be:
 - to be recognized as a national authority for the regulatory management of natural health products used in Canada;
 - to be respected worldwide as a leader in natural health products regulation;
 - to be a leading national and international partner in the risk management of natural health products;
 - to create and maintain an innovative regulatory environment based on a wellness model that will become a global standard in natural health product regulation.



Planned Result

- Anticipate and develop the capacity to respond to emerging risks to health.

Related Activities

- The pilot projects of the National Health Surveillance Infostructure will complete phase 1 deliverables by April 2000. Funding has been secured for a further phase, in which the pilots will be rolled-out, new capabilities will be added, and several new pilots initiated.

A proposal to develop a network for health surveillance in Canada was accepted by the Conference of Deputy Ministers in June 1999. The Health Surveillance Working Group, with representation from federal, provincial and territorial governments, the Canadian Institute for Health Information, Statistics Canada, the Public Health Working Group and non-governmental members, has been established and will report to the Advisory Committee on Health Infostructure. The working group will oversee collaborative efforts to build health surveillance capacity by a variety of means, including developing standards, developing protocols for the ownership, transfer and use of information, providing for easier and more timely access to existing databases and surveillance products, developing standard approaches to privacy and security, and skills development.



Planned Result

- ▶ Improved accountability to Canadians through meaningful communication and public involvement, and by developing health-based outcomes and performance measures to support reporting to Parliament and the Canadian public on the outcomes of health protection programs.

Related Activities

The Department plans to consult with citizens to ensure that their views, attitudes and concerns are included in decision-making on health protection policies. These citizen engagement initiatives will lead to research-based, quality information products for consumers which reflect the priorities of the business line and the Department and the information needs and interests of consumers.

- To increase the understanding of the Therapeutic Products Program (TPP), its objectives and activities, the TPP is:
 - strengthening its consultation and proactive communication processes using:
 - policies, guidelines, directives;
 - communications to professionals;
 - newsletters, fact sheets;
 - a new and improved TPP Web site.
 - conducting an information dissemination initiative aimed at increasing transparency, including the overhaul of regulatory requirements for the product monograph;
 - increasing public involvement through the development of a Public Advisory Committee and a Stakeholders Oversight Committee;

risks to health; updating and integrating federal health protection legislation; and improving the delivery of health protection programs.

Coordination - To coordinate with other biotechnology-related departments to optimize research and development activities and to achieve a harmonization of national and international regulatory standards that are applicable to all the biotechnology products manufactured in and imported into Canada.

- The Environmental Health Program (EHP) is active in both biotechnology research and development and the regulation of biotechnology products. Continued scientific research by the EHP will facilitate the notification, risk assessment and risk management activities related to biotechnology products. The EHP will continue to use its expertise to evaluate new information regarding biotechnology substances that have already been assessed and provide advice on compliance and enforcement measures. Priority areas of research for the biotechnology program will include:
 - laboratory and field research on microbial biotechnology products in support of the regulation of biotechnology products under the *Canadian Environmental Protection Act (CEPA)*, and other legislation;
 - laboratory research on the development of biotechnology-based toxicology tests for use under *CEPA*;
 - toxicology research which uses biotechnology to facilitate better risk assessment.

The scientific advice that is provided to the Minister to reduce the health risks from biotechnology products is also provided to domestic and international partners on biotechnology-related matters.

- To ensure that all Canadians have access to natural health products that are safe, effective, and of high quality while respecting freedom of choice and philosophical and cultural diversity, Health Canada will establish an Office of Natural Health Products (ONHP). The mandate of the ONHP will be:
 - to be recognized as a national authority for the regulatory management of natural health products used in Canada;
 - to be respected worldwide as a leader in natural health products regulation;
 - to be a leading national and international partner in the risk management of natural health products;
 - to create and maintain an innovative regulatory environment based on a wellness model that will become a global standard in natural health product regulation.



Planned Result

- Anticipate and develop the capacity to respond to emerging risks to health.

Related Activities

- The pilot projects of the National Health Surveillance Infostructure will complete phase 1 deliverables by April 2000. Funding has been secured for a further phase, in which the pilots will be rolled-out, new capabilities will be added, and several new pilots initiated.

A proposal to develop a network for health surveillance in Canada was accepted by the Conference of Deputy Ministers in June 1999. The Health Surveillance Working Group, with representation from federal, provincial and territorial governments, the Canadian Institute for Health Information, Statistics Canada, the Public Health Working Group and non-governmental members, has been established and will report to the Advisory Committee on Health Infostructure. The working group will oversee collaborative efforts to build health surveillance capacity by a variety of means, including developing standards, developing protocols for the ownership, transfer and use of information, providing for easier and more timely access to existing databases and surveillance products, developing standard approaches to privacy and security, and skills development.



Planned Result

- Improved accountability to Canadians through meaningful communication and public involvement, and by developing health-based outcomes and performance measures to support reporting to Parliament and the Canadian public on the outcomes of health protection programs.

Related Activities

The Department plans to consult with citizens to ensure that their views, attitudes and concerns are included in decision-making on health protection policies. These citizen engagement initiatives will lead to research-based, quality information products for consumers which reflect the priorities of the business line and the Department and the information needs and interests of consumers.

- To increase the understanding of the Therapeutic Products Program (TPP), its objectives and activities, the TPP is:
 - strengthening its consultation and proactive communication processes using:
 - policies, guidelines, directives;
 - communications to professionals;
 - newsletters, fact sheets;
 - a new and improved TPP Web site.
 - conducting an information dissemination initiative aimed at increasing transparency, including the overhaul of regulatory requirements for the product monograph;
 - increasing public involvement through the development of a Public Advisory Committee and a Stakeholders Oversight Committee;



- continuing the delivery of many established communication and consultation activities, through such instruments as:
 - expert advisory committees and the Advisory Committee on Management;
 - advisory panels (three) and consultation workshops;
 - association liaison meetings;
 - program management committee structure including a new Subcommittee on Morale and Recognition;
 - Question Period notes, briefings, correspondence, and Access to Information responses.
- To meet the needs of Canadians for an open, transparent and participatory pest management regulatory system, existing consultative mechanisms will continue through the multi-stakeholder Pest Management Advisory Council, the Federal-Provincial-Territorial Committee on Pest Management and Pesticides, the Economic Management Advisory Committee, and through continued consultation on Proposed Regulatory Decision Documents.

Accountability for Key Results

Primary Responsibility:

Assistant Deputy Minister - Health Protection Branch

Co-Responsibility:

Assistant Deputy Minister - Health Promotion and Programs Branch

Executive Director - Pest Management Regulatory Agency

Chief Executive Officer - Occupational Health and Safety Agency

Service Line A: Food Safety, Quality and Nutrition

A: Planned Spending

(millions of dollars)

	Forecast Spending 1999-2000	Planned Spending 2000-2001	Planned Spending 2001-2002	Planned Spending 2002-2003
Gross expenditures	\$54.6	\$61.7	\$75.4	\$75.3
Expected revenue	(\$1.3)	(\$1.3)	(\$1.3)	(\$1.3)
Net expenditures	\$53.3	\$60.4 *	\$74.1	\$74.0

* This represents 20.3 percent of the Management of Risks to Health total net planned spending.

B: Objective

To protect and improve the health and well-being of the Canadian public by defining, advising on and managing risks and benefits associated with the food supply.

C: Description

The Food Program is responsible for the development of appropriate policies, procedures, regulations and guidelines directed towards the achievement of a high standard of safety and nutritional quality of foods and the safety, efficacy and quality of veterinary drugs. These responsibilities are carried out through coordinated programs of scientific research and surveillance, evaluation, and regulatory activities under the authority of the *Food and Drugs Act* and *Regulations* and the *Department of Health Act*. In addition, under the *Canadian Food Inspection Agency Act*, the Program is responsible for assessing the effectiveness of the activities of the Canadian Food Inspection Agency related to food safety.

Consumers need nutritionally safe and adequate food, and they need accurate safety and nutrition information to make informed choices. Nutrients are increasingly being shown to have direct impacts on the development of chronic diseases such as cardiovascular disease, certain cancers, and diabetes. Lack of nutritious food is linked to developmental and learning difficulties in children.

Food-borne illnesses also require careful attention. Bacterial contamination results in about 10,000 reported cases of food-related illness in Canada every year; it is estimated that perhaps ten times as many cases go unreported. A conservative estimate of the cost of these illnesses to the health care system is at least one billion dollars each year. Food-borne illness has become a major problem owing to



IMPORTANT NOTE CONCERNING THE FOLLOWING PAGES

**THE PAGES WHICH FOLLOW HAVE BEEN FILMED
TWICE IN ORDER TO OBTAIN THE BEST
REPRODUCTIVE QUALITY**

**USERS SHOULD CONSULT ALL THE PAGES
REPRODUCED ON THE FICHE IN ORDER TO OBTAIN
A COMPLETE READING OF THE TEXT.**

REMARQUE IMPORTANTE CONCERNANT LES PAGES QUI SUIVENT

**LES PAGES SUIVANTES ONT ÉTÉ REPRODUITES EN
DOUBLE AFIN D'AMÉLIORER LA QUALITÉ DE
REPRODUCTION**

**LES UTILISATEURS DOIVENT CONSULTER TOUTES
LES PAGES REPRODUITES SUR LA FICHE AFIN
D'OBTENIR LA LECTURE DU TEXTE INTÉGRAL**

the emergence of new food-borne pathogens, the increasing resistance and virulence of existing organisms, and the susceptibility of certain groups of people to food-borne infections. These groups include pregnant women, children, seniors, people taking antibiotics and antacids, and people with lowered immunity due to HIV/AIDS, medications for cancer treatment, or organ transplants.

There are serious potential health hazards from chemicals in the food supply as well. Some chemicals can have immediate adverse consequences, as with certain food allergens like peanuts, milk, and shellfish. Others, whether naturally occurring in food (e.g. mycotoxins), man-made (e.g. PCBs), or both (e.g. lead, mercury), are linked to long-term, chronic diseases, such as cancer, neurological effects and genetic defects.

In the 1999 Budget, the government announced an investment of \$65 million over the next three years to modernize and strengthen the federal food safety program. The new funds will be used to enhance surveillance systems, improve scientific capacity and increase regulatory activities.

In order to meet these objectives, and to carry out its mandate, the Food Program will use an integrated infrastructure of policy development, standard-setting, research, surveillance, pre-market review, and risk/benefit assessment. Areas of work include food additives, chemical and microbiological contaminants, nutrients, novel foods, and food components and processes, e.g. food irradiation and veterinary drugs.

To assist in meeting these objectives, as well to meet government and departmental commitments and the evolving needs and demands of stakeholders regarding Food Safety, the following strategies are considered essential to the successful implementation of the Food Program's plans and priorities:

- a strengthened organization and a rationalized program;
- strengthened policy capacity;
- enhanced performance and service;
- enhanced partnerships and networks.

D: Key Results Commitment 1.1 - Safe and nutritious food

Planned Results and Related Activities



Planned Results

- ▶ A reduction of food-borne diseases.
- ▶ A reduction in the incidence of diet-related chronic diseases.
- ▶ Improved nutritional status of Canadians, both generally and in targeted areas.

Related Activities

- development of policy for nutrition labelling and nutrient content claims in Canada;
 - development of an appropriate regulatory framework to allow new health claims for foods;
 - development of nutrition recommendations for Canadians.
- development of a policy on raw foods of plant and animal origin;
 - articulation and dissemination of advice on safe food handling practices for highest-risk food-borne pathogens.
- development of a policy on irradiated foods;
- development of policies and standards related to population health initiatives (e.g. for First Nations and Inuit children living in poverty) in collaboration with key stakeholders;
- strengthened network of capacity for surveillance and risk assessment of food-borne zoonoses and enteric disease;
- develop policy, risk assessment, surveillance, and research on emerging food-borne microbial and chemical hazards and bio-engineered food.



Planned Result

- ▶ New methodologies for conducting food safety assessments of the Canadian Food Inspection Agency (CFIA).

Related Activities

- Develop and implement effective assessment criteria related to inspections of food safety and nutrition.
- Conduct three food safety inspection assessments of CFIA.



Planned Result

- ▶ Definition of the Government of Canada position as it relates to Food Safety at the International level.

Related Activities

- Continue to coordinate Canada's participation in the international joint Food and Agriculture Organization/World Health Organization Food Standards Program of the Codex Alimentarius Commission.
- Continue to participate in the food safety activities of the Organization for Economic Cooperation and Development.

the emergence of new food-borne pathogens, the increasing resistance and virulence of existing organisms, and the susceptibility of certain groups of people to food-borne infections. These groups include pregnant women, children, seniors, people taking antibiotics and antacids, and people with lowered immunity due to HIV/AIDS, medications for cancer treatment, or organ transplants.

There are serious potential health hazards from chemicals in the food supply as well. Some chemicals can have immediate adverse consequences, as with certain food allergens like peanuts, milk, and shellfish. Others, whether naturally occurring in food (e.g. mycotoxins), man-made (e.g. PCBs), or both (e.g. lead, mercury), are linked to long-term, chronic diseases, such as cancer, neurological effects and genetic defects.

In the 1999 Budget, the government announced an investment of \$65 million over the next three years to modernize and strengthen the federal food safety program. The new funds will be used to enhance surveillance systems, improve scientific capacity and increase regulatory activities.

In order to meet these objectives, and to carry out its mandate, the Food Program will use an integrated infrastructure of policy development, standard-setting, research, surveillance, pre-market review, and risk/benefit assessment. Areas of work include food additives, chemical and microbiological contaminants, nutrients, novel foods, and food components and processes, e.g. food irradiation and veterinary drugs.

To assist in meeting these objectives, as well to meet government and departmental commitments and the evolving needs and demands of stakeholders regarding Food Safety, the following strategies are considered essential to the successful implementation of the Food Program's plans and priorities:

- a strengthened organization and a rationalized program;
- strengthened policy capacity;
- enhanced performance and service;
- enhanced partnerships and networks.

D: Key Results Commitment 1.1 - Safe and nutritious food

Planned Results and Related Activities



Planned Results

- ▶ A reduction of food-borne diseases.
- ▶ A reduction in the incidence of diet-related chronic diseases.
- ▶ Improved nutritional status of Canadians, both generally and in targeted areas.

Related Activities

- development of policy for nutrition labelling and nutrient content claims in Canada;
 - development of an appropriate regulatory framework to allow new health claims for foods;
 - development of nutrition recommendations for Canadians.
- development of a policy on raw foods of plant and animal origin;
 - articulation and dissemination of advice on safe food handling practices for highest-risk food-borne pathogens.
- development of a policy on irradiated foods;
- development of policies and standards related to population health initiatives (e.g. for First Nations and Inuit children living in poverty) in collaboration with key stakeholders;
- strengthened network of capacity for surveillance and risk assessment of food-borne zoonoses and enteric disease;
- develop policy, risk assessment, surveillance, and research on emerging food-borne microbial and chemical hazards and bio-engineered food.



Planned Result

- New methodologies for conducting food safety assessments of the Canadian Food Inspection Agency (CFIA).

Related Activities

- Develop and implement effective assessment criteria related to inspections of food safety and nutrition.
- Conduct three food safety inspection assessments of CFIA.



Planned Result

- Definition of the Government of Canada position as it relates to Food Safety at the International level.

Related Activities

- Continue to coordinate Canada's participation in the international joint Food and Agriculture Organization/World Health Organization Food Standards Program of the Codex Alimentarius Commission.
- Continue to participate in the food safety activities of the Organization for Economic Cooperation and Development.





Planned Result

- ▶ Strengthening the Food Program.

Related Activities

- strategic capacity-building through recruitment and renewal of management, scientific and technical staff;
- development of an integrated policy capacity;
- implementation of quality management principles and controls;
- enhancement of strategic and operational planning;
- strengthening of core decision-making processes;
- establishing peer review processes to strengthen science base;
- establishing the capacity to set and measure program outcomes.

For further details, see the Food and Nutrition Web site at

< <http://www.hc-sc.gc.ca/english/food.htm> >.





Planned Result

- ▶ **Strengthening the Food Program.**

Related Activities

- strategic capacity-building through recruitment and renewal of management, scientific and technical staff;
- development of an integrated policy capacity;
- implementation of quality management principles and controls;
- enhancement of strategic and operational planning;
- strengthening of core decision-making processes;
- establishing peer review processes to strengthen science base;
- establishing the capacity to set and measure program outcomes.

For further details, see the Food and Nutrition Web site at
< <http://www.hc-sc.gc.ca/english/food.htm> >.



Service Line B: Therapeutic Product Regulation

A: Planned Spending

(millions of dollars)

	Forecast Spending 1999-2000	Planned Spending 2000-2001	Planned Spending 2001-2002	Planned Spending 2002-2003
Gross expenditures	\$74.3	\$99.7	\$105.2	\$103.7
Expected revenue**	(\$39.4)	(\$34.7)	(\$34.7)	(\$34.7)
Net expenditures	\$34.9	\$65.0*	\$70.5	\$69.0

* This represents 21.9 percent of the Management of Risks to Health total net planned spending.

** The decrease in expected revenue between 1999-2000 and 2000-2001 and future years is due to the exclusion, in 2000-2001 and future years, of the approval of Medical Devices Vote netting authority.

B: Objective

To ensure that the drugs, medical devices, and other therapeutic products available to Canadians are safe, effective and of high quality. Health Canada also provides legislative policy and support to law enforcement activities in the control of illicit drugs.

C: Description

Health Canada's Therapeutic Products Program (TPP) licenses and monitors the use of drugs, medical devices, and other therapeutic products for clinical trials and general use. It regulates establishments that make, import, distribute, package, or test these products, investigating and taking corrective action for reported problems. It advises the government on therapeutic product issues and sets the regulatory framework in this area. Its activities support police in controlling the use of illicit drugs and related substances and in ensuring that controlled drugs and substances are not abused or diverted from legitimate uses. Finally, it works toward harmonizing Canadian standards for therapeutic products with those set by comparable national agencies in other countries.

Therapeutic product regulation in Canada is affected by new government and departmental commitments as well as by evolving needs and demands of stakeholders. New commitments such as demands for increased public involvement and increased transparency require enhanced development and dissemination of information. The following strategies have been considered essential to the successful implementation of the TPP's plans and priorities:

- a rationalized program and a strengthened organization;



- increased consultations and communications;
- enhanced performance and service;
- cooperative partnerships.

D: Key Results Commitment 1.2 - Safe and effective drugs, medical devices and other therapeutic products, including blood and blood products

Planned Results and Related Activities



Planned Result

- Strengthened effectiveness and relevance of the regulatory program.

Related Activities

The risks and benefits of therapeutic products will be subject to continuous assessment throughout their life cycles. This renewed framework will respond to the recommendations of various stakeholder groups including the Auditor General, the Standing Committee on Public Accounts, the Health Canada Science Advisory Board and the Patient Advocates Working Group. The priority areas to be addressed include:

- special access to unmarketed drugs;
- clinical trial regulation;
- pre-market review of therapeutic products;
- post approval assessment of therapeutic products;
- investigation and compliance activity.



Planned Result

- Regulatory review of Food and Drug Regulations.

Related Activities

In support of legislative and regulatory renewal, the TPP intends to:

- participate in the development of a new legislative framework for therapeutic products;
- continue designing and implementing new regulatory frameworks for therapeutic products covering the life cycle of products (product licensing), and establishments where products are fabricated, packaged, labelled, tested, distributed, or processed (establishment licensing) based on risk management principles. Some elements of the new framework are already in place, e.g.



product licensing and establishment licensing for medical devices,
establishment licensing for drugs;

- propose and implement a new regulatory framework for clinical trials consisting of three major elements:
 - a 30-day default review period for all clinical trial submissions;
 - a registration system for phase 1 clinical trials in healthy adult volunteers with a 48-hour target review time;
 - an audit/inspection system to monitor clinical trials performed in Canada to verify that these trials are performed according to generally accepted Good Clinical Practices, as described in the new regulations. The audit/inspection system will be designed to ensure the protection of the rights, safety and well-being of clinical trial participants or other persons.
- propose and implement outstanding regulatory amendments dealing with specific risks;
- review current Food and Drug Regulations pertaining to therapeutic products, modernize and integrate where appropriate into the new regulatory frameworks;
- develop new regulatory frameworks for the safety of tissues and organs used in transplantation and whole blood, and update current regulations for blood and blood products including plasmapheresis;
- develop new regulations for illicit drug precursor chemicals under the *Controlled Drugs and Substances Act*; update, modernize and consolidate existing Narcotic Control, Controlled Drug and Restricted Drug Regulations;
- develop the appropriate interface between product regulation and acceptable medical and research practices respecting reproductive and genetic technologies;
- respecting sustainable development, transfer the environmental assessments of new therapeutic products as required by the *Canadian Environment Protection Act (CEPA)* into the Food and Drug Regulations. There are two initiatives: one for products derived from biotechnology and one for chemicals and polymers.



Planned Result

- Appropriate management of the risks to health posed by therapeutic products, while providing Canadians with access to the benefits of these products.

Related Activities

Rationalize the TPP operations, particularly by:

- renewal of product licensing activities;
- reforming clinical trial regulation processes to improve access of Canadians to new drugs;



- increased consultations and communications;
- enhanced performance and service;
- cooperative partnerships.

D: Key Results Commitment 1.2 - Safe and effective drugs, medical devices and other therapeutic products, including blood and blood products

Planned Results and Related Activities



Planned Result

- ▶ Strengthened effectiveness and relevance of the regulatory program.

Related Activities

The risks and benefits of therapeutic products will be subject to continuous assessment throughout their life cycles. This renewed framework will respond to the recommendations of various stakeholder groups including the Auditor General, the Standing Committee on Public Accounts, the Health Canada Science Advisory Board and the Patient Advocates Working Group. The priority areas to be addressed include:

- special access to unmarketed drugs;
- clinical trial regulation;
- pre-market review of therapeutic products;
- post approval assessment of therapeutic products;
- investigation and compliance activity.



Planned Result

- ▶ Regulatory review of Food and Drug Regulations.

Related Activities

In support of legislative and regulatory renewal, the TPP intends to:

- participate in the development of a new legislative framework for therapeutic products;
- continue designing and implementing new regulatory frameworks for therapeutic products covering the life cycle of products (product licensing), and establishments where products are fabricated, packaged, labelled, tested, distributed, or processed (establishment licensing) based on risk management principles. Some elements of the new framework are already in place, e.g.



product licensing and establishment licensing for medical devices,
establishment licensing for drugs;

- propose and implement a new regulatory framework for clinical trials consisting of three major elements:
 - a 30-day default review period for all clinical trial submissions;
 - a registration system for phase 1 clinical trials in healthy adult volunteers with a 48-hour target review time;
 - an audit/inspection system to monitor clinical trials performed in Canada to verify that these trials are performed according to generally accepted Good Clinical Practices, as described in the new regulations. The audit/inspection system will be designed to ensure the protection of the rights, safety and well-being of clinical trial participants or other persons.
- propose and implement outstanding regulatory amendments dealing with specific risks;
- review current Food and Drug Regulations pertaining to therapeutic products, modernize and integrate where appropriate into the new regulatory frameworks;
- develop new regulatory frameworks for the safety of tissues and organs used in transplantation and whole blood, and update current regulations for blood and blood products including plasmapheresis;
- develop new regulations for illicit drug precursor chemicals under the *Controlled Drugs and Substances Act*; update, modernize and consolidate existing Narcotic Control, Controlled Drug and Restricted Drug Regulations;
- develop the appropriate interface between product regulation and acceptable medical and research practices respecting reproductive and genetic technologies;
- respecting sustainable development, transfer the environmental assessments of new therapeutic products as required by the *Canadian Environment Protection Act (CEPA)* into the Food and Drug Regulations. There are two initiatives: one for products derived from biotechnology and one for chemicals and polymers.



Planned Result

- Appropriate management of the risks to health posed by therapeutic products, while providing Canadians with access to the benefits of these products.

Related Activities

Rationalize the TPP operations, particularly by:

- renewal of product licensing activities;
- reforming clinical trial regulation processes to improve access of Canadians to new drugs;



- fully implementing the new Medical Devices Regulations, including the use of a conformity assessment system by third-party auditors;
- reviewing the licensing processes for prescription/professional use therapeutic products, including the direct-to-consumer advertising policy for prescription drugs;
- re-engineering the new drug submission review process through the Quality Initiative and the HIV/AIDS Working Group with its broadened scope;
- reviewing the licensing processes for consumer therapeutic products, including prescription to over-the-counter switches and the disinfectants and sanitizers regulatory framework;
- reviewing the licensing processes for biological products, including vaccines, bio-therapeutic products, blood, tissues (semen banks), organs (coordination of tissues and organs for transplantation) and xenotransplants.



Planned Result

- ▶ A new controlled substances strategy.

Related Activities

- Facilitate a medical marijuana research program.
- Refine the industrial hemp program.
- Rationalize the national drug analysis service.
- Establish licensing activities, including:
 - inspection of premises;
 - investigation of complaints and health hazards;
 - enforcement of regulatory and legislative compliance.
- Improved delivery of non-discretionary activities that the UN Conventions define such as: issuance of import/export permits; maintaining a license scheme of activities performed; periodic and ad-hoc reporting to the International Narcotics Control Board (INCB); surveillance and monitoring of movement of drugs.



Planned Result

- ▶ A strengthened regulatory organization.

Related Activities

- The TPP intends to place emphasis on:
 - staff recruitment and development, including senior management and scientific specialists;

- fully implementing the new Medical Devices Regulations, including the use of a conformity assessment system by third-party auditors;
- reviewing the licensing processes for prescription/professional use therapeutic products, including the direct-to-consumer advertising policy for prescription drugs;
- re-engineering the new drug submission review process through the Quality Initiative and the HIV/AIDS Working Group with its broadened scope;
- reviewing the licensing processes for consumer therapeutic products, including prescription to over-the-counter switches and the disinfectants and sanitizers regulatory framework;
- reviewing the licensing processes for biological products, including vaccines, bio-therapeutic products, blood, tissues (semen banks), organs (coordination of tissues and organs for transplantation) and xenotransplants.



Planned Result

- ▶ A new controlled substances strategy.

Related Activities

- Facilitate a medical marijuana research program.
- Refine the industrial hemp program.
- Rationalize the national drug analysis service.
- Establish licensing activities, including:
 - inspection of premises;
 - investigation of complaints and health hazards;
 - enforcement of regulatory and legislative compliance.
- Improved delivery of non-discretionary activities that the UN Conventions define such as: issuance of import/export permits; maintaining a license scheme of activities performed; periodic and ad-hoc reporting to the International Narcotics Control Board (INCB); surveillance and monitoring of movement of drugs.



Planned Result

- ▶ A strengthened regulatory organization.

Related Activities

- The TPP intends to place emphasis on:
 - staff recruitment and development, including senior management and scientific specialists;

- development of an enhanced policy/regulatory capacity;
 - refinement of the continuing education activity to support the science base in existing and emerging areas (products and technologies);
 - enhancement of processes to improve strategic and operational planning, including improved consultation;
 - further implementation of quality management principles and practices throughout the Program;
 - development and further implementation of knowledge management strategies and processes to help move into a totally electronic environment in the most user-friendly way. This will require the development of an infrastructure of hardware and software appropriate to the Program's needs.
 - upgrading the integrity and usefulness of the research and laboratory services to the Program.
- Cooperative partnership initiatives under development and implementation include:
 - Mutual Recognition Agreements / Memoranda of Mutual Recognition with the European Union, Switzerland, Australia, New Zealand and Japan;
 - Memoranda of Understanding on regulatory practices with the USA, Russia and China;
 - agreements and projects with Deans of Pharmacy, technology assessment offices such as the Canadian Council of Health Technology Assessment and the provincial drug benefit plans.

For further details, see the Therapeutic Products Program (TPP) Web site at
 < <http://www.hc-sc.gc.ca/hpb-dgps/therapeut/htmleng/> >.



Service Line C: Environmental Health

A: Planned Spending

(millions of dollars)

	Forecast Spending 1999-2000	Planned Spending 2000-2001	Planned Spending 2001-2002	Planned Spending 2002-2003
Gross expenditures	\$57.6	\$71.1	\$68.1	\$53.3
Expected revenue	(\$3.3)	(\$3.3)	(\$3.3)	(\$3.3)
Net expenditures	\$54.3	\$67.8 *	\$64.8	\$50.0

* This represents 22.9 percent of the Management of Risks to Health total net planned spending.

B: Objective

To improve safety and safe use of products, and reduce health risks by identifying, assessing and managing the risks and benefits of natural and human-made environments while contributing to sustainable development.

C: Description

The mandate for the Environmental Health Program (EHP) is provided under 12 major pieces of legislation. In addition to an established mandate and legal responsibilities, the Environmental Health Program faces many emerging challenges such as risks to health from climate change, endocrine disruption, wireless communications, electromagnetic frequencies, biotechnology, chlorination disinfection by-products, environmental sensitivities, hazardous waste, new chemicals and the use and disposal of consumer products. Along with these risks and hazards comes an increase in regulatory responsibility and accountability to the Canadian public.

In order to carry out its mandate, the Environmental Health Program uses an infrastructure of science, analysis and tools, including: research and evaluation, data collection and analysis, information, education, regulatory and policy development, and monitoring compliance and enforcement/corrective actions. It also consults with partners and engages the public in all of its program areas as part of ongoing processes.

D: Issues

The Environmental Health Program intends to develop a cohesive environmental health strategy which may include collaboration with other federal, provincial, territorial and regional levels of government. The goals of such a strategy will be to provide for a strengthened capacity for research, surveillance, monitoring and actions across government in order to anticipate, reduce and prevent environmental health risks from the natural and built environments. The existing program can not only be enhanced and delivered in a more comprehensive manner but existing and new program delivery mechanisms can be made more effective.

E: Key Results Commitments 1.3 - Safe consumer and commercial products.

1.4 - Safe living and working environments

Planned Results and Related Activities



Planned Result

- Modernized legislative foundation for the Department's risk management programs in order to strengthen the health protection system and provide clear and consistent policy direction for both industry and government regulators.

Related Activities

- Anticipated proclamation of the *Canadian Environmental Protection Act* and implementation of the associated regulations in 2000-2001. This proposed new Act will improve the management of environmental hazards and risks to the health of Canadians by providing a more efficient, current and comprehensive structure with which to address these risks.
- Propose Cosmetics Regulations that will require ingredient disclosure on cosmetic labels to provide Canadians with more information so they can make informed choices. This amendment will also provide information to health professionals in poison control centres and emergency rooms to improve treatment of poisoning incidents. The amendment will allow industry to harmonize with international labelling requirements.
- Revoke the Hazardous Products Regulations (Matches). This will ensure consistency with the regulations' coverage under the *Explosives Act* and provide more comprehensive protection against fire and injury to Canadians.
- Promulgate new Regulations for Consumer Chemicals and Containers to provide an increased level of protection for the health and safety of Canadians when they are exposed to consumer chemical products.



D: Issues

The Environmental Health Program intends to develop a cohesive environmental health strategy which may include collaboration with other federal, provincial, territorial and regional levels of government. The goals of such a strategy will be to provide for a strengthened capacity for research, surveillance, monitoring and actions across government in order to anticipate, reduce and prevent environmental health risks from the natural and built environments. The existing program can not only be enhanced and delivered in a more comprehensive manner but existing and new program delivery mechanisms can be made more effective.

E: Key Results Commitments 1.3 - Safe consumer and commercial products.

1.4 - Safe living and working environments

Planned Results and Related Activities



Planned Result

- ▶ Modernized legislative foundation for the Department's risk management programs in order to strengthen the health protection system and provide clear and consistent policy direction for both industry and government regulators.

Related Activities

- Anticipated proclamation of the *Canadian Environmental Protection Act* and implementation of the associated regulations in 2000-2001. This proposed new Act will improve the management of environmental hazards and risks to the health of Canadians by providing a more efficient, current and comprehensive structure with which to address these risks.
- Propose Cosmetics Regulations that will require ingredient disclosure on cosmetic labels to provide Canadians with more information so they can make informed choices. This amendment will also provide information to health professionals in poison control centres and emergency rooms to improve treatment of poisoning incidents. The amendment will allow industry to harmonize with international labelling requirements.
- Revoke the Hazardous Products Regulations (Matches). This will ensure consistency with the regulations' coverage under the *Explosives Act* and provide more comprehensive protection against fire and injury to Canadians.
- Promulgate new Regulations for Consumer Chemicals and Containers to provide an increased level of protection for the health and safety of Canadians when they are exposed to consumer chemical products.





Planned Result

- ▶ Through research on the human health impacts of bacterial and chemical impurities in water, the development of guidelines for contaminants in drinking water.

Related Activities

- Conduct research on contaminants in recreational water which affect fish and fish-eating species.
- Conduct research on contaminants in chlorinated drinking water which do not kill some parasites, e.g. cryptosporidia.
- Investigate chlorinated disinfection by-products and the need to revise the current drinking water guidelines.



Planned Result

- ▶ Monitor the impact on population health of technologies and products intended to reduce greenhouse gas emissions.

Related Activities

- Monitor the health impacts of climate variability and change to determine the best strategies to deal with the adverse health effect of these changes. The Climate Change and Health Initiative Program supports the government agenda to develop a national strategy to reduce the emissions of greenhouse gases. Some greenhouse gas reduction strategies found in newer technologies or products may have acute or latent adverse health impacts.



Planned Result

- ▶ Expansion of the Consumer Products Program to cover the increased numbers and increased complexity of products in the marketplace.

Related Activities

- Complete more inspections, address consumer complaints and increase public and industry awareness of the safe use of products and safe products.
- Develop additional laboratory methods for testing products, expand product testing, and continue to provide training on test methods and standards.
- Develop strategies dealing with new issues, concerns and related incidents, conduct risk assessments and develop management strategies in response to notification of product-related death or injury.



Planned Result

- ▶ Reduced exposure of consumers and workers to hazardous radiation emitting devices.

Related Activities

- Inspect facilities and equipment, follow up consumer complaints and subsequently provide increased public and industry awareness.
- Conduct forensic investigations of radiation emitting devices and risk assessments of these products.
- Develop standards and test procedures for the new devices, updated technology and products, and develop policies and regulations related to managing the risks associated with these radiation emitting devices.



Planned Result

- ▶ New knowledge on emerging issues associated with toxic substances and their direct and indirect effects on human health and the environment.

Related Activities

- Encourage collaborative research among scientists in federal, provincial, territorial, university, Aboriginal and non-governmental areas in the following five priority toxic substances research initiative fields:
 - persistent organic pollutants;
 - metals in the environment;
 - endocrine disrupting chemicals;
 - urban air quality;
 - cumulative effects issues and issues involving multiple research areas.



Planned Result

- ▶ Performance indicators for the Environmental Health Program activities to measure the extent to which the program is meeting its defined objectives and achieving the expected results.

Related Activities

- Develop systems to allow documentation and tracking of these indicators. These indicators should correlate with the impacts of the program on the health of Canadians in both the short-term and the long-term and allow the program to report on the performance of its activities to the public.

For further details, see the Environmental Health Program Web site at
< <http://www.hc-sc.gc.ca/ehp/ehd/> >.





Planned Result

- ▶ Through research on the human health impacts of bacterial and chemical impurities in water, the development of guidelines for contaminants in drinking water.

Related Activities

- Conduct research on contaminants in recreational water which affect fish and fish-eating species.
- Conduct research on contaminants in chlorinated drinking water which do not kill some parasites, e.g. cryptosporidia.
- Investigate chlorinated disinfection by-products and the need to revise the current drinking water guidelines.



Planned Result

- ▶ Monitor the impact on population health of technologies and products intended to reduce greenhouse gas emissions.

Related Activities

- Monitor the health impacts of climate variability and change to determine the best strategies to deal with the adverse health effect of these changes. The Climate Change and Health Initiative Program supports the government agenda to develop a national strategy to reduce the emissions of greenhouse gases. Some greenhouse gas reduction strategies found in newer technologies or products may have acute or latent adverse health impacts.



Planned Result

- ▶ Expansion of the Consumer Products Program to cover the increased numbers and increased complexity of products in the marketplace.

Related Activities

- Complete more inspections, address consumer complaints and increase public and industry awareness of the safe use of products and safe products.
- Develop additional laboratory methods for testing products, expand product testing, and continue to provide training on test methods and standards.
- Develop strategies dealing with new issues, concerns and related incidents, conduct risk assessments and develop management strategies in response to notification of product-related death or injury.



Planned Result

- ▶ Reduced exposure of consumers and workers to hazardous radiation emitting devices.

Related Activities

- Inspect facilities and equipment, follow up consumer complaints and subsequently provide increased public and industry awareness.
- Conduct forensic investigations of radiation emitting devices and risk assessments of these products.
- Develop standards and test procedures for the new devices, updated technology and products, and develop policies and regulations related to managing the risks associated with these radiation emitting devices.



Planned Result

- ▶ New knowledge on emerging issues associated with toxic substances and their direct and indirect effects on human health and the environment.

Related Activities

- Encourage collaborative research among scientists in federal, provincial, territorial, university, Aboriginal and non-governmental areas in the following five priority toxic substances research initiative fields:
 - persistent organic pollutants;
 - metals in the environment;
 - endocrine disrupting chemicals;
 - urban air quality;
 - cumulative effects issues and issues involving multiple research areas.



Planned Result

- ▶ Performance indicators for the Environmental Health Program activities to measure the extent to which the program is meeting its defined objectives and achieving the expected results.

Related Activities

- Develop systems to allow documentation and tracking of these indicators. These indicators should correlate with the impacts of the program on the health of Canadians in both the short-term and the long-term and allow the program to report on the performance of its activities to the public.

For further details, see the Environmental Health Program Web site at
< <http://www.hc-sc.gc.ca/ehp/ehd/> >.



Service Line D: Disease Prevention and Control

A: Planned Spending

(millions of dollars)

	Forecast Spending 1999-2000	Planned Spending 2000-2001	Planned Spending 2001-2002	Planned Spending 2002-2003
Net expenditures	\$45.7	\$51.3 *	\$66.0	\$65.6

* This represents 17.3 percent of the Management of Risks to Health total net planned spending.

B: Objective

To enable the Department to evaluate the efficacy and effectiveness of various prevention, screening/diagnosis, treatment and palliation methodologies for a wide range of human diseases.

C: Description

The Disease Prevention and Control (DPC) strategy is a joint responsibility of Health Promotion and Programs Branch and Health Protection Branch and one agency, the Occupational Health and Safety Agency. DPC conducts the principal surveillance and research activities within an evolving national health surveillance network. These activities are developed and carried out within a strategic partnership framework that includes the provinces and territories, non-governmental organizations, voluntary health agencies and international agencies.

The Department draws on expertise from a range of advisory committees such as the Technical Advisory Committee, the Chief Medical Officers of Health, the National Advisory Committee on Immunization, and the Advisory Committee on Epidemiology. The Technical Advisory Committee, in particular, provides expert advice to ensure the highest standards of laboratory services and procedures.

The objectives of this service line are to:

- assess the risks of a wide range of threats to health;
- identify options for and catalyze action on interventions at the public health and primary health care levels through ongoing partnerships with federal/provincial/territorial, non-governmental and professional partners;
- reassess and re-evaluate the risks to health on an ongoing basis.

Key activities of this service line include:

- tracking, forecasting, analyzing, and evaluating the impact of health events and health interventions;
- the provision of policy leadership through the identification of planning options for discussion amongst stakeholders (provincial, territorial and non-governmental);
- the extension of capacity enhancing leadership and interventions within the health care community at the professional, community and governmental levels.

D: Issues

A recent review of the DPC service line has shown that these activities need to be focussed on needs and demands as they emerge. Furthermore, the DPC service line needs to enhance its flexibility so that it can respond in a timely and efficient manner as the need arises.

Major factors which are currently affecting the DPC service line include ensuring that it is responsive to the effects of the aging population on health management; globalization of diseases and conditions; emerging, re-emerging and resistant diseases, new therapies and technologies, the role of prevention in public health, distributed responsibility for managing health, and increasing consumer involvement in health decision-making at all levels. The service line will re-evaluate its current commitment to specific disease-related issues with a view to strengthening its capabilities within these priority areas.

Over the next five years, DPC will accomplish this via:

- increased integration of surveillance into the public health system;
- increased surveillance of chronic diseases;
- more comprehensive surveillance coverage;
- greater focus on future surveillance needs;
- enhanced partnerships with public health stakeholders;
- focus on national strategies;
- support to the Canadian Institutes of Health Research;
- internal management processes.



IMPORTANT NOTE CONCERNING THE FOLLOWING PAGES

**THE PAGES WHICH FOLLOW HAVE BEEN FILMED
TWICE IN ORDER TO OBTAIN THE BEST
REPRODUCTIVE QUALITY**

**USERS SHOULD CONSULT ALL THE PAGES
REPRODUCED ON THE FICHE IN ORDER TO OBTAIN
A COMPLETE READING OF THE TEXT.**

REMARQUE IMPORTANTE CONCERNANT LES PAGES QUI SUIVENT

**LES PAGES SUIVANTES ONT ÉTÉ REPRODUITES EN
DOUBLE AFIN D'AMÉLIORER LA QUALITÉ DE
REPRODUCTION**

**LES UTILISATEURS DOIVENT CONSULTER TOUTES
LES PAGES REPRODUITES SUR LA FICHE AFIN
D'OBTENIR LA LECTURE DU TEXTE INTÉGRAL**

E: Key Results Commitment 1.5 - Effective disease prevention and control

Planned Results and Related Activities



Planned Result

- Prevention, identification and reduction of non-communicable disease, illness and injury in Canada.

Related Activities

Medical advances and social changes have reduced the relative economic burden of infectious diseases to the extent that chronic diseases now represent the biggest health threat to society. Today 50 percent of Canada's public health costs stem from five chronic elements: cardiovascular diseases (e.g. heart and stroke); musculoskeletal diseases (e.g. arthritis); injuries; cancer (e.g. lung cancer); and respiratory diseases (e.g. asthma). Furthermore, the aging of Canada's population is the most pervasive and potentially the costliest influence on the health environment. This inevitable trend will have a dramatic impact on the nature and distribution of all diseases, but will have the greatest effect on chronic diseases.

In response, the DPC service line will continue to:

- expand surveillance systems to allow for the dissemination of knowledge regarding the extent and implications of these diseases, resulting illness and injury (e.g. child maltreatment, diabetes, etc.);
- contribute to the national policy agenda through the development of national strategies on a variety of diseases and disease areas such as injury prevention, asthma, cancer control, etc.

In addition, the DPC service line will initiate surveillance systems in the areas of:

- Canadian tobacco monitoring and use;
- national women's health surveillance;
- behavioural risk surveillance - youth and adult;
- mental illness/health surveillance.



Planned Result

- Prevention and control of the spread of communicable diseases and illnesses in Canada.

Related Activities

Although medical advances and social changes have reduced the relative economic burden of infectious diseases, new and emerging infectious disease threats demand strategies for disease control, flexibility in application of competencies

and indeed, in cases such as pandemic influenza, expansion of programs. Furthermore, the globalization of economies, travel and food sources and increasing urban population growth will create a dynamic and unprecedented environment for the spread of infectious diseases. As a result of these influential factors, the Laboratory Centre for Disease Control must maintain and develop its competency in infectious disease surveillance.

National strategies and programs are currently being developed for food safety, blood safety, pandemic influenza and antimicrobial resistance. In particular, the enhanced infectious disease program activities will:

- develop and enhance, with the provinces and the private sector, Canada's contingency plan for pandemic influenza;
- establish a national strategy with respect to antimicrobial resistance which will improve the collection and analysis of information pertaining to the incidence, causes and burden of the disease; enhance investigation of specific issues and strengthen the capacity to respond to them, including outbreaks; strengthen laboratory capacity for strain identification; and facilitate the acquisition and transfer of new technology within the public health network;
- develop and implement a new food safety program which will adopt a *farm gate to dinner plate* perspective that centres on core surveillance, targeted research and outbreak response. This will be supported by the provision of essential laboratory services and by the production of outputs that facilitate fact-based decision-making, assist education and contribute to the development of a control and prevention policy.

These enhancements are in addition to the current programs in the areas of sexually transmitted diseases, respiratory diseases including tuberculosis and influenza, nosocomial infections and vaccine preventable diseases.



Planned Result

- Public health capacity in Canada that meets urgent and emergent health concerns.



Related Activities

- Conduct and assess global surveillance in areas of international public health importance, e.g. outbreaks of infectious disease, food and water safety, environmental and drug products, and provide state-of-the-art public health information to the provinces and territories.
- Provide expert advice to federal government departments including the Department of Foreign Affairs and International Trade, the Canadian Food Inspection Agency, Agriculture Canada, the Department of National Defence, the Canada Customs and Revenue Agency and Citizenship and Immigration Canada with respect to international health threats from a variety of sources including food outbreaks, communicable viruses, etc.

E: Key Results Commitment 1.5 - Effective disease prevention and control

Planned Results and Related Activities



Planned Result

- ▶ Prevention, identification and reduction of non-communicable disease, illness and injury in Canada.

Related Activities

Medical advances and social changes have reduced the relative economic burden of infectious diseases to the extent that chronic diseases now represent the biggest health threat to society. Today 50 percent of Canada's public health costs stem from five chronic elements: cardiovascular diseases (e.g. heart and stroke); musculoskeletal diseases (e.g. arthritis); injuries; cancer (e.g. lung cancer); and respiratory diseases (e.g. asthma). Furthermore, the aging of Canada's population is the most pervasive and potentially the costliest influence on the health environment. This inevitable trend will have a dramatic impact on the nature and distribution of all diseases, but will have the greatest effect on chronic diseases.

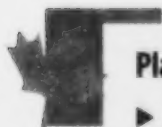
In response, the DPC service line will continue to:

- expand surveillance systems to allow for the dissemination of knowledge regarding the extent and implications of these diseases, resulting illness and injury (e.g. child maltreatment, diabetes, etc.);
- contribute to the national policy agenda through the development of national strategies on a variety of diseases and disease areas such as injury prevention, asthma, cancer control, etc.

In addition, the DPC service line will initiate surveillance systems in the areas of:

- Canadian tobacco monitoring and use;
- national women's health surveillance;
- behavioural risk surveillance - youth and adult;
- mental illness/health surveillance.

50



Planned Result

- ▶ Prevention and control of the spread of communicable diseases and illnesses in Canada.

Related Activities

Although medical advances and social changes have reduced the relative economic burden of infectious diseases, new and emerging infectious disease threats demand strategies for disease control, flexibility in application of competencies

and indeed, in cases such as pandemic influenza, expansion of programs. Furthermore, the globalization of economies, travel and food sources and increasing urban population growth will create a dynamic and unprecedented environment for the spread of infectious diseases. As a result of these influential factors, the Laboratory Centre for Disease Control must maintain and develop its competency in infectious disease surveillance.

National strategies and programs are currently being developed for food safety, blood safety, pandemic influenza and antimicrobial resistance. In particular, the enhanced infectious disease program activities will:

- develop and enhance, with the provinces and the private sector, Canada's contingency plan for pandemic influenza;
- establish a national strategy with respect to antimicrobial resistance which will improve the collection and analysis of information pertaining to the incidence, causes and burden of the disease; enhance investigation of specific issues and strengthen the capacity to respond to them, including outbreaks; strengthen laboratory capacity for strain identification; and facilitate the acquisition and transfer of new technology within the public health network;
- develop and implement a new food safety program which will adopt a *farm gate to dinner plate* perspective that centres on core surveillance, targeted research and outbreak response. This will be supported by the provision of essential laboratory services and by the production of outputs that facilitate fact-based decision-making, assist education and contribute to the development of a control and prevention policy.

These enhancements are in addition to the current programs in the areas of sexually transmitted diseases, respiratory diseases including tuberculosis and influenza, nosocomial infections and vaccine preventable diseases.



Planned Result

- Public health capacity in Canada that meets urgent and emergent health concerns.

Related Activities

- Conduct and assess global surveillance in areas of international public health importance, e.g. outbreaks of infectious disease, food and water safety, environmental and drug products, and provide state-of-the-art public health information to the provinces and territories.
- Provide expert advice to federal government departments including the Department of Foreign Affairs and International Trade, the Canadian Food Inspection Agency, Agriculture Canada, the Department of National Defence, the Canada Customs and Revenue Agency and Citizenship and Immigration Canada with respect to international health threats from a variety of sources including food outbreaks, communicable viruses, etc.

- Review, revise, enforce and write any legislation pertaining to the containment of the outbreak of diseases e.g. the *Quarantine Act*.
- Maintain and enhance the specialized laboratory system to respond to the needs of the provinces and territories when faced with national epidemics of disease.



Planned Result

- Improved public health advocacy role in support of disease prevention and control.

Related Activities

- Conduct decision-oriented analysis (related to the promotion, development and control of disease-oriented research and interventions) based on enhanced analytical capabilities, forecasting and options identification.

For further details, see the Laboratory Centre for Disease Control Web site at < http://www.hc-sc.gc.ca/hpb/lcdc/about_e.html >.



- Review, revise, enforce and write any legislation pertaining to the containment of the outbreak of diseases e.g. the *Quarantine Act*.
- Maintain and enhance the specialized laboratory system to respond to the needs of the provinces and territories when faced with national epidemics of disease.



Planned Result

- Improved public health advocacy role in support of disease prevention and control.

Related Activities

- Conduct decision-oriented analysis (related to the promotion, development and control of disease-oriented research and interventions) based on enhanced analytical capabilities, forecasting and options identification.

For further details, see the Laboratory Centre for Disease Control Web site at < http://www.hc-sc.gc.ca/hpb/lcdc/about_e.html >.



Service Line E: Occupational Health and Safety Agency

A: Planned Spending

(millions of dollars)

	Forecast Spending 1999-2000	Planned Spending 2000-2001	Planned Spending 2001-2002	Planned Spending 2002-2003
Gross expenditures	\$30.5	\$22.3	\$23.0	\$22.2
Expected revenue**	(\$5.3)	(\$0.1)	(\$0.1)	(\$0.1)
Net expenditures	\$25.2	\$22.2 *	\$22.9	\$22.1

* This represents 7.5 percent of the Management of Risks to Health total net planned spending.

** The decrease in expected revenue between 1999-2000 and 2000-2001 and future years is due to the exclusion, in 2000-2001 and future years, of the approval of Vote netting authority. A six month extension to existing Treasury Board authorities was approved from April 1 to September 30, 2000 and discussions are under way with Treasury Board to authorize a permanent Vote netting authority.

B: Objective

To provide a broad range of direct occupational and public health and safety services and advice to all levels of the public sector, as well as federally regulated and non-government organizations. To continue to work with other parts of Health Canada to protect the health of the Canadian population from incoming quarantinable diseases. To protect the health of visiting VIPs in Canada.

C: Description

The Agency has achieved the objectives and goals expected from previous business and strategic plans. Most significant among these, the achievement of signed agreements with federal customers, demonstrates a significant move toward improved accountability throughout the public service, in respect of occupational health and safety.

The clarification of accountabilities through service agreements has resulted in new opportunities for growth as well as ensuring that customers are becoming partners. This change in culture is a long-term initiative within which there is ample room for additional improvement. The strategic business objectives of the Agency highlight the further work that is required to continue to build upon the advantages offered by these partnerships.



D: Issues

The Agency provides occupational health and safety (OHS) and specific public health services to the federal government, the public sector, federally regulated industries and non-profit, public non-government organizations. The primary customer is the federal government for which the Agency provides approximately \$18 million of occupational health and safety services, under simulated cost recovery. These services include advice and consultation, health assessment, workplace investigation, health education and training; and screening and immunization. In addition, the Agency recovers approximately \$5 million from the provision of public health services (food and sanitation inspection) to federally-regulated industries, quarantine services, employee assistance services, OHS services to the public sector and the VIP program on behalf of Health Canada.

Through multi-disciplinary staff, located in three regions and 21 offices across Canada, OHSA provides a unique, comprehensive, bilingual service and supports and extends these services through partnerships with the private sector.

It also operates Canada's quarantine program, cruise vessel inspection and VIP health services. These services are to:

- prevent the entry or control the spread of quarantinable diseases;
- protect the health of the travelling public;
- coordinate the protection of the health of foreign dignitaries while in Canada.

Since its creation as a provisional Special Operating Agency (SOA), the Agency is positioned to serve other public sector and federally-regulated customers in its fields of expertise on a cost recovery basis. Moving towards SOA status has also resulted in a greater emphasis on cost management, customer service and efficiency gains.

E: Key Results Commitment 1.6 - Effective occupational health and safety services available and accessible to federal departments

Planned Results and Related Activities



Planned Results

- ▶ A comprehensive Occupational Health and Safety service for federal public servants.
- ▶ Occupational health and safety information shared between departments and the Agency.
- ▶ Increased awareness and knowledge of OHS issues and prevention by executives and all managers in the federal public service.
- ▶ Improved information to the travelling public on health and sanitation conditions on common carriers.

- Enhanced public health prevention and surveillance program for food/water-borne illnesses on common carriers.

Related Activities

- Encourage departments to consider a common information database or "information greenhouse" that would allow greater sharing of information related to occupational health determinants.
- Develop and implement in the public service the OHS Management System approach based on risk management principles.
- Continue existing consultation fora with federal customers and implementation of the Management Advisory Board for OHS with representation from customer departments and the private sector to provide strategic direction.
- Continue the development and implementation of the Agency's internal information systems and provision of reports to customers.
- Expand the successful voluntary compliance approach in the Cruise Ship Inspection Program to other common carriers - air and rail transportation.
- Provide a Web site for the public with information on inspections of common carriers. The Web site will provide advice, consultation, training and education on OHS management systems, risk management and due diligence.
- Maintain the voluntary compliance program in the cruise ship industry and its expansion to other common carriers through negotiation of standards, protocols and procedures with the industry and routine audits of their compliance.
- Continue the annual schedule for formal consultations with the common carrier industry and publishing the results in the *Canada Gazette*.
- Conduct international consultations with other governments to maintain the harmonization of programs.

For further details, see the Occupational Health and Safety Agency Web site at < <http://www.hc-sc.gc.ca/ohsa/nehsi.htm> >.



D: Issues

The Agency provides occupational health and safety (OHS) and specific public health services to the federal government, the public sector, federally regulated industries and non-profit, public non-government organizations. The primary customer is the federal government for which the Agency provides approximately \$18 million of occupational health and safety services, under simulated cost recovery. These services include advice and consultation, health assessment, workplace investigation, health education and training; and screening and immunization. In addition, the Agency recovers approximately \$5 million from the provision of public health services (food and sanitation inspection) to federally-regulated industries, quarantine services, employee assistance services, OHS services to the public sector and the VIP program on behalf of Health Canada.

Through multi-disciplinary staff, located in three regions and 21 offices across Canada, OHSA provides a unique, comprehensive, bilingual service and supports and extends these services through partnerships with the private sector.

It also operates Canada's quarantine program, cruise vessel inspection and VIP health services. These services are to:

- prevent the entry or control the spread of quarantinable diseases;
- protect the health of the travelling public;
- coordinate the protection of the health of foreign dignitaries while in Canada.

Since its creation as a provisional Special Operating Agency (SOA), the Agency is positioned to serve other public sector and federally-regulated customers in its fields of expertise on a cost recovery basis. Moving towards SOA status has also resulted in a greater emphasis on cost management, customer service and efficiency gains.

E: Key Results Commitment 1.6 - Effective occupational health and safety services available and accessible to federal departments

Planned Results and Related Activities



Planned Results

- ▶ A comprehensive Occupational Health and Safety service for federal public servants.
- ▶ Occupational health and safety information shared between departments and the Agency.
- ▶ Increased awareness and knowledge of OHS issues and prevention by executives and all managers in the federal public service.
- ▶ Improved information to the travelling public on health and sanitation conditions on common carriers.

- Enhanced public health prevention and surveillance program for food/water-borne illnesses on common carriers.

Related Activities

- Encourage departments to consider a common information database or "information greenhouse" that would allow greater sharing of information related to occupational health determinants.
- Develop and implement in the public service the OHS Management System approach based on risk management principles.
- Continue existing consultation fora with federal customers and implementation of the Management Advisory Board for OHS with representation from customer departments and the private sector to provide strategic direction.
- Continue the development and implementation of the Agency's internal information systems and provision of reports to customers.
- Expand the successful voluntary compliance approach in the Cruise Ship Inspection Program to other common carriers - air and rail transportation.
- Provide a Web site for the public with information on inspections of common carriers. The Web site will provide advice, consultation, training and education on OHS management systems, risk management and due diligence.
- Maintain the voluntary compliance program in the cruise ship industry and its expansion to other common carriers through negotiation of standards, protocols and procedures with the industry and routine audits of their compliance.
- Continue the annual schedule for formal consultations with the common carrier industry and publishing the results in the *Canada Gazette*.
- Conduct international consultations with other governments to maintain the harmonization of programs.

For further details, see the Occupational Health and Safety Agency Web site at < <http://www.hc-sc.gc.ca/ohsa/nehsi.htm> >.



Service Line F: Emergency Services

A: Planned Spending

(millions of dollars)

	Forecast Spending 1999-2000	Planned Spending 2000-2001	Planned Spending 2001-2002	Planned Spending 2002-2003
Gross expenditures	\$2.0	\$2.2	\$2.2	\$2.2
Expected revenue	(\$0.1)	(\$0.1)	(\$0.1)	(\$0.1)
Net expenditures	\$1.9	\$2.1 *	\$2.1	\$2.1

* This represents 0.7 percent of the Management of Risks to Health total net planned spending.

B: Objective

To support health care and social service systems when disasters occur.

C: Description

Health Canada carries out the following activities in support of this objective:

- maintains a stockpile of goods and equipment needed to respond to natural disasters such as floods or earthquakes and conducts periodic reviews of emergency stockpile requirements;
- plans for emergencies through consultations with federal and provincial partners on the health and social services components of national plans and on issues such as heavy urban search and rescue;
- provides support to municipal and provincial emergency health and social services systems when disasters occur;
- develops programs in support of education and training activities for emergency health and social services planning and response.



IMPORTANT NOTE CONCERNING THE FOLLOWING PAGES

**THE PAGES WHICH FOLLOW HAVE BEEN FILMED
TWICE IN ORDER TO OBTAIN THE BEST
REPRODUCTIVE QUALITY**

**USERS SHOULD CONSULT ALL THE PAGES
REPRODUCED ON THE FICHE IN ORDER TO OBTAIN
A COMPLETE READING OF THE TEXT.**


REMARQUE IMPORTANTE CONCERNANT LES PAGES QUI SUIVENT

**LES PAGES SUIVANTES ONT ÉTÉ REPRODUITES EN
DOUBLE AFIN D'AMÉLIORER LA QUALITÉ DE
REPRODUCTION**

**LES UTILISATEURS DOIVENT CONSULTER TOUTES
LES PAGES REPRODUITES SUR LA FICHE AFIN
D'OBTENIR LA LECTURE DU TEXTE INTÉGRAL**

D: Key Results Commitment 1.7 - Effective response to natural and man-made disasters

Planned Results and Related Activities



Planned Results

- ▶ Input and participation in policy development, reviews, departmental and interdepartmental plans and exercises.
- ▶ Participation in national and international fora on counter-terrorism.
- ▶ Health input into activities related to heavy urban search and rescue.
- ▶ Development and implementation of a five-year plan for reconfiguration and refurbishment of the National Emergency Stockpile System.
- ▶ Action recommendations of the education/training review requirements.
- ▶ Reports on activities related to disaster response.
- ▶ Effective response to requests for assistance.
- ▶ Reports on the review of the education/training requirements.

Related Activities

- Assists with the review and revision of plans for the federal nuclear response and pandemic influenza.
- Provides input to interdepartmental plans such as the national emergency support plan.
- Participates in the development of, and planning for, heavy urban search and rescue.
- Reconfigures and refurbishes the national emergency stockpile system based on the review report.
- Reviews (with the provinces) the education and training requirements to ensure national standards for education programs to provide an appropriate response to the emergency health and social services programs in natural disasters.
- Provides advice and assistance related to the consequences of disasters which may occur.

Fur further details, see the Emergency Services Web site at
< http://www.hc-sc.gc.ca/msb/emergency/index_e.htm >.



D: Key Results Commitment 1.7 - Effective response to natural and man-made disasters

Planned Results and Related Activities



Planned Results

- ▶ Input and participation in policy development, reviews, departmental and interdepartmental plans and exercises.
- ▶ Participation in national and international fora on counter-terrorism.
- ▶ Health input into activities related to heavy urban search and rescue.
- ▶ Development and implementation of a five-year plan for reconfiguration and refurbishment of the National Emergency Stockpile System.
- ▶ Action recommendations of the education/training review requirements.
- ▶ Reports on activities related to disaster response.
- ▶ Effective response to requests for assistance.
- ▶ Reports on the review of the education/training requirements.

Related Activities

- Assists with the review and revision of plans for the federal nuclear response and pandemic influenza.
- Provides input to interdepartmental plans such as the national emergency support plan.
- Participates in the development of, and planning for, heavy urban search and rescue.
- Reconfigures and refurbishes the national emergency stockpile system based on the review report.
- Reviews (with the provinces) the education and training requirements to ensure national standards for education programs to provide an appropriate response to the emergency health and social services programs in natural disasters.
- Provides advice and assistance related to the consequences of disasters which may occur.

Fur further details, see the Emergency Services Web site at
< http://www.hc-sc.gc.ca/msb/emergency/index_e.htm >.



Service Line G: Pest Management Regulation

A: Planned Spending

(millions of dollars)

	Forecast Spending 1999-2000	Planned Spending 2000-2001	Planned Spending 2001-2002	Planned Spending 2002-2003
Gross expenditures	\$26.2	\$20.8	\$20.0	\$20.0
Expected revenue**	(\$8.5)	(\$0.2)	(\$0.2)	(\$0.2)
Net expenditures	\$17.7	\$20.6*	\$19.8	\$19.8

* This represents 6.9 percent of the Management of Risks to Health total net planned spending.

** The difference in expected revenue between 1999-2000 and 2000-2001 is due to the expiry of Vote netting authority. PMRA is seeking Vote netting authority for 2000-2001 from the Treasury Board. This authority, if approved, would lead to additional estimated revenue of approximately \$7.3M and to gross expenditures of \$28.1M in 2000-2001. For future years the gross expenditures would be \$27.3M.

B: Objective

To protect human health and the environment by minimizing the risks associated with pest control products, while enabling access to pest management tools, namely, these products and sustainable pest management strategies.

C: Description


The Pest Management Regulatory Agency (PMRA) is responsible for administering the *Pest Control Products Act (PCPA)*, the primary federal legislation for regulating pesticides, through new product evaluation, re-evaluation of registered products and compliance functions. The Agency integrates sustainable pest management in its regulatory decision-making and facilitates the development and implementation of sustainable pest management strategies.

Major reforms to the federal pest management regulatory system were announced in 1995 when the PMRA was established. The objectives of the reforms are to increase the efficiency and effectiveness of the system and to increase public participation and transparency. Since 1995, good progress has been made in achieving these objectives. Efforts in international harmonization have led to the implementation of Canada/US joint review projects for reduced risk chemical pesticides and bio-pesticides. Performance targets have been set and are routinely being met. The PMRA is on track to achieve a 40 percent efficiency gain in the review of submissions for new products by the end of 2003, having increased

efficiency by 23 percent in the two years since 1997 and having planned a further increase of 5 percent in 1999-2000. The backlog of older submissions inherited when the PMRA was formed has been eliminated. A cost recovery regime has been implemented.

D: Key Results Commitment 1.8 - Safe and effective pest control products

Planned Results and Related Activities



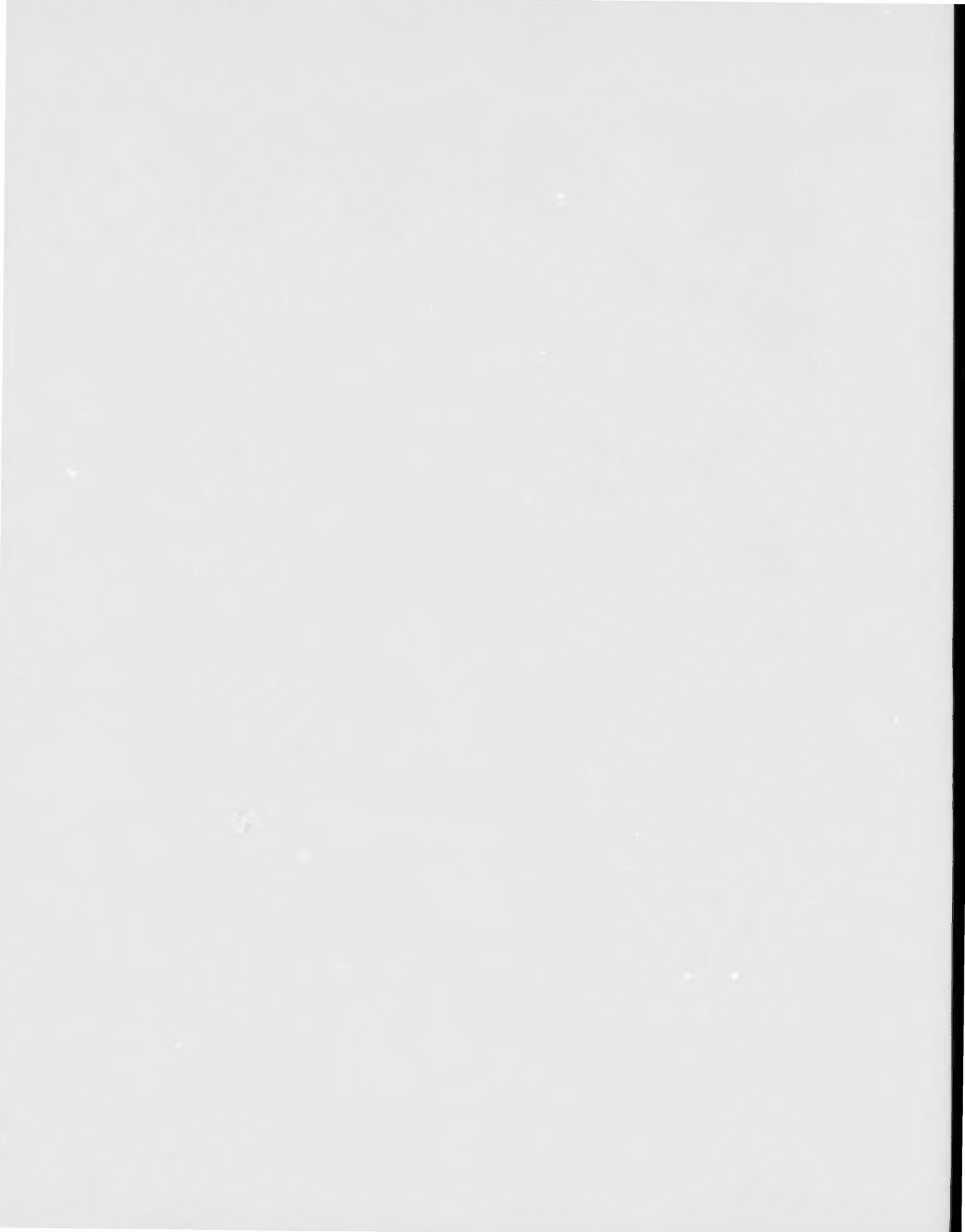
Planned Results

- ▶ Modernized legislation.
- ▶ Strengthened re-evaluation.
- ▶ Policies on risk reduction and formulators.
- ▶ Improved efficiency through international harmonization and electronic innovation.

Related Activities

- Make regulatory decisions within specified performance standards on applications for the registration of pesticides and amendments to their conditions of registration through the conduct of human health, safety and environmental risk assessments, efficacy assessments, value assessments and the establishment of Maximum Residue Limits for pesticides. Performance standards include reviewing applications for the registration of new active ingredients or major new uses within 18 months, 90 percent of the time. Fifty or more of these complex applications are received each year out of a total of approximately 2,000.
- Maintain programs to help ensure that products are used legally, according to label directions. PMRA conducts approximately 2,000 inspections for compliance annually, as well as 1,600 supporting laboratory analyses and 500 investigations to follow-up on suspected violations.
- Propose to replace the *PCPA* with a new Act to modernize the risk management framework and strengthen public involvement.
- Implement an enhanced, comprehensive re-evaluation program to ensure that pesticides meet current safety standards. The goal of the proposed program is to re-evaluate all products registered up to December 31, 1994 by 2005-2006.
- Develop a draft pesticide risk reduction policy and consult with other federal and provincial/territorial departments and stakeholders. The objective of the policy is to go beyond the basic assurance of safety on a product-by-product basis and encourage the development and registration of low risk products and the implementation of agricultural and other user sector practices that are consistent with a healthy and sustainable food supply and a sustainable environment.





efficiency by 23 percent in the two years since 1997 and having planned a further increase of 5 percent in 1999-2000. The backlog of older submissions inherited when the PMRA was formed has been eliminated. A cost recovery regime has been implemented.

D: Key Results Commitment 1.8 - Safe and effective pest control products

Planned Results and Related Activities



Planned Results

- ▶ Modernized legislation.
- ▶ Strengthened re-evaluation.
- ▶ Policies on risk reduction and formulants.
- ▶ Improved efficiency through international harmonization and electronic innovation.

Related Activities

- Make regulatory decisions within specified performance standards on applications for the registration of pesticides and amendments to their conditions of registration through the conduct of human health, safety and environmental risk assessments, efficacy assessments, value assessments and the establishment of Maximum Residue Limits for pesticides. Performance standards include reviewing applications for the registration of new active ingredients or major new uses within 18 months, 90 percent of the time. Fifty or more of these complex applications are received each year out of a total of approximately 2,000.
- Maintain programs to help ensure that products are used legally, according to label directions. PMRA conducts approximately 2,000 inspections for compliance annually, as well as 1,600 supporting laboratory analyses and 500 investigations to follow-up on suspected violations.
- Propose to replace the *PCPA* with a new Act to modernize the risk management framework and strengthen public involvement.
- Implement an enhanced, comprehensive re-evaluation program to ensure that pesticides meet current safety standards. The goal of the proposed program is to re-evaluate all products registered up to December 31, 1994 by 2005-2006.
- Develop a draft pesticide risk reduction policy and consult with other federal and provincial/territorial departments and stakeholders. The objective of the policy is to go beyond the basic assurance of safety on a product-by-product basis and encourage the development and registration of low risk products and the implementation of agricultural and other user sector practices that are consistent with a healthy and sustainable food supply and a sustainable environment.



- Implement a formulants policy for the risk assessment and risk management of formulants in pesticide products. The policy will build on and be harmonized with that of the United States Environmental Protection Agency (US EPA).
- Increase efficiency through international harmonization and electronic submission and review processes. Efficient regulation facilitates timely access to new, safer pesticides and removal from use of older pesticides that cannot meet contemporary health and environmental standards. The goal is a further efficiency gain of 5 percent in each of 2000-2001 and 2001-2002 and 2 percent in 2002-2003.
- Continue international harmonization with US and Mexican partners through the North American Free Trade Agreement (NAFTA) Technical Working Group (TWG) on Pesticides, to harmonize regulatory processes and increase the use of joint review and other work-sharing mechanisms, and through the Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) Working Group on Pesticides, to harmonize test protocols and data requirements for pesticides. During 2000-2001, harmonization of data requirements for microbial and pheromone pesticides will be completed.
- Conduct further pilots on electronic submission and review of pesticide registration applications through the NAFTA TWG on Pesticides and the Global Regulatory Information Technology group which reports its activities to the OECD Working Group on Pesticides.
- Develop policy and undertake consultation for regulations to support the new *Pest Control Products Act*.
- Work closely with the US EPA to develop and implement new risk assessment approaches and methods in light of the more stringent health-based safety standards for pesticide residues in foods established under the 1996 US *Food Quality Protection Act*.
- Implement an enhanced approach for the screening, risk assessment and risk management of endocrine-modulating substances that will be consistent with science policy evolving through related OECD and US EPA activities.
- Participate in national and international activities aimed at eliminating or reducing the release of toxic, persistent and bio-accumulative chemicals into the environment.
- Develop and implement programs in order to strengthen consideration of sustainability in pesticide regulatory decision-making and facilitate access to reduced-risk chemicals and biopesticides.
- Work with provincial/territorial and stakeholder partners to develop and implement Integrated Pest Management strategies in a variety of use sectors. A project aimed at the management of sea lice in aquaculture is targeted for completion in 2000-2001.
- Develop health and environmentally-based outcomes and performance measures for the pest management regulatory system by:



- continuing to participate on the OECD Risk Reduction Steering Committee in order to further work on pesticide risk indicators as well as other risk reduction activities;
- developing regulations to require reporting of information for a national pesticide sales database for publication in the *Canada Gazette* in 2000-2001.
- Seek to attain Special Operating Agency status.

For further details, see the Pest Management Regulatory Agency Web site at
< <http://www.hc-sc.gc.ca/pmra-arla/qcont-e.html> >.



Service Line H: Canadian Blood Secretariat

A: Planned Spending

(millions of dollars)

	Forecast Spending 1999-2000	Planned Spending 2000-2001**	Planned Spending 2001-2002	Planned Spending 2002-2003
Net expenditures	\$38.7	\$7.3*	\$7.2	\$7.2

* This represents 2.5 percent of the Management of Risks to Health total net planned spending.

** The decrease is a result of the completion of the one-time start-up costs associated with the creation of the new Canadian Blood Services.

B: Objective

To provide Health Canada with a blood system policy, planning, and coordination capacity to ensure the Department's regulatory, surveillance, and blood governance program functions are coordinated in the best interest of all key players in the blood system.

C: Description

Since its creation, the Blood Secretariat has become the focal point in coordinating departmental blood issues. The Blood Secretariat provides the Department with a capacity in: operational blood system policy, planning and coordination; negotiations and litigation support relating to Hepatitis C compensation; blood records management; and administrative support. Strategic priorities for the Blood Secretariat are to continue to coordinate the Department's response to the recommendations of the Krever Inquiry; act as the departmental coordinator for operational blood policy issues; and provide support on behalf of Health Canada to the Department of Justice on blood litigation issues. The Blood Secretariat also provides administrative, financial and logistical support to the Minister's National Blood Safety Council.

The Blood Secretariat continues to play a key role in coordinating the implementation of Justice Krever's recommendations directed at Health Canada in his interim and final reports. Justice Krever also identified the importance of an "early warning" blood surveillance system as a key to reducing the risk of unknown infectious diseases contaminating the blood supply.

IMPORTANT NOTE CONCERNING THE FOLLOWING PAGES

**THE PAGES WHICH FOLLOW HAVE BEEN FILMED
TWICE IN ORDER TO OBTAIN THE BEST
REPRODUCTIVE QUALITY**

**USERS SHOULD CONSULT ALL THE PAGES
REPRODUCED ON THE FICHE IN ORDER TO OBTAIN
A COMPLETE READING OF THE TEXT.**

REMARQUE IMPORTANTE CONCERNANT LES PAGES QUI SUIVENT

**LES PAGES SUIVANTES ONT ÉTÉ REPRODUITES EN
DOUBLE AFIN D'AMÉLIORER LA QUALITÉ DE
REPRODUCTION**

**LES UTILISATEURS DOIVENT CONSULTER TOUTES
LES PAGES REPRODUITES SUR LA FICHE AFIN
D'OBTENIR LA LECTURE DU TEXTE INTÉGRAL**

D: Key Results Commitment 1.2 - Safe and effective drugs, medical devices and other therapeutic products, including blood and blood products

Planned Results and Related Activities



Planned Result

- ▶ Strengthened blood safety, particularly on issues relating to the regulation of blood and blood products, and national disease surveillance.

Related Activities


- Provide policy, research and administrative support to the Department of Justice during negotiations and litigation relating to blood-borne diseases such as Hepatitis C, HIV and Creutzfeldt-Jakob disease (CJD).
- Collect, review and compile all departmental blood-related documents, and correctly identify Cabinet confidences and documents subject to solicitor-client privilege, personal and third party information prior to release to the Royal Canadian Mounted Police.
- Assist Disease Prevention and Control (DPC) in the development of a comprehensive surveillance and investigation capacity, as well as a research and development agenda for dealing with blood-borne viruses.
- Provide project management and contractual support, obtain legal advice, and provide policy advice and records management services for the following DPC programs:
 - an integrated, laboratory-based epidemiology program for HIV and related diseases;
 - a national transfusion-transmitted incidents surveillance system and xenotransplantation surveillance;
 - surveillance of community acquired blood-borne infections;
 - surveillance for Creutzfeldt-Jakob disease and other prion diseases;
 - strain and laboratory surveillance for hepatitis;
 - hospital-based centres of excellence for surveillance and clinical epidemiological studies of blood-borne pathogens.
- Provide ongoing support to the Department of Justice as that department prepares to defend individual Hepatitis C 1986-1990 cases, the pre 1986-post 1990 Hepatitis C class action suits, CJD cases and other potential cases on blood-related issues.





D: Key Results Commitment 1.2 - Safe and effective drugs, medical devices and other therapeutic products, including blood and blood products

Planned Results and Related Activities



Planned Result

- ▶ Strengthened blood safety, particularly on issues relating to the regulation of blood and blood products, and national disease surveillance.

Related Activities

- Provide policy, research and administrative support to the Department of Justice during negotiations and litigation relating to blood-borne diseases such as Hepatitis C, HIV and Creutzfeldt-Jakob disease (CJD).
- Collect, review and compile all departmental blood-related documents, and correctly identify Cabinet confidences and documents subject to solicitor-client privilege, personal and third party information prior to release to the Royal Canadian Mounted Police.
- Assist Disease Prevention and Control (DPC) in the development of a comprehensive surveillance and investigation capacity, as well as a research and development agenda for dealing with blood-borne viruses.
- Provide project management and contractual support, obtain legal advice, and provide policy advice and records management services for the following DPC programs:
 - an integrated, laboratory-based epidemiology program for HIV and related diseases;
 - a national transfusion-transmitted incidents surveillance system and xenotransplantation surveillance;
 - surveillance of community acquired blood-borne infections;
 - surveillance for Creutzfeldt-Jakob disease and other prion diseases;
 - strain and laboratory surveillance for hepatitis;
 - hospital-based centres of excellence for surveillance and clinical epidemiological studies of blood-borne pathogens.
- Provide ongoing support to the Department of Justice as that department prepares to defend individual Hepatitis C 1986-1990 cases, the pre 1986-post 1990 Hepatitis C class action suits, CJD cases and other potential cases on blood-related issues.



Business Line 2: Promotion of Population Health (PPH)

A: Planned Spending and Full-Time Equivalents (FTEs)

(millions of dollars)

	Forecast Spending 1999-2000	Planned Spending 2000-2001	Planned Spending 2001-2002	Planned Spending 2002-2003
Net expenditures	\$242.2	\$358.5*	\$300.4	\$282.6
Statutory payment	\$855.3**	-	-	-
FTEs	555	731	720	648

* This represents 15.0 percent of the Department's total net planned spending.

** A one-time court-ordered payment to provide compensation to individuals infected with Hepatitis C through the blood supply between January 1, 1986 and July 1, 1990.

B: Objective

To promote population health through action on the social and behavioural determinants of health.

C: Description

The business line provides a broad integrated approach to population health, taking into account the social, behavioural, and economic determinants of health. It addresses health inequalities among Canadians through the development and support of policies and programs to support disease prevention and health promotion in collaboration with key partners in other government departments, provinces, territories and the non-government sector. The business line supports action to promote health by addressing determinants that fall both within and outside of the health sector throughout the life cycle. It recognizes and emphasizes the importance of investment in early childhood as a means to better health throughout life. The delivery of this business line is carried out through a life cycle framework characterized under the three stages of life:

- i) Childhood and Adolescence
- ii) Early to Mid-Adulthood
- iii) Later Life

D: Background

Population health is an approach to creating healthy people and healthy communities that focuses on the range of interrelated factors which influence the health of the population or specific population groups. These factors, termed "determinants of health" include income and social status, social support networks, education, employment and working conditions, physical and social environments, biological and genetic endowment, personal health practices and coping skills, healthy child development, health services, gender and culture.

The population health approach recognizes that in order to maintain and improve the health of Canadians, it is important both to promote healthy lifestyles and to foster changes in the broader social environment, such as support for healthy child development, workplace health and healthy aging. To influence the determinants of health, the Promotion of Population Health business line:

- makes health information easily available;
- promotes healthy lifestyle choices and actions which contribute to long-term health e.g. good nutrition, active living;
- helps to create the conditions that support healthy choices and actions, such as healthy child development, healthy workplaces and healthy communities;
- develops programs to prevent or reduce the harm associated with risk behaviour e.g. substance abuse, unprotected sex;
- contributes to a primary care delivery system that integrates health promotion and disease prevention and is responsive to all Canadians, including those in rural areas and those from minority or marginalized groups;
- undertakes research to increase Canadians' understanding of the factors that affect health;
- delivers a comprehensive tobacco control strategy (prevention, cessation, regulation, etc.) to reduce tobacco-caused illness and death.

Budget 2000

Budget 2000 included a commitment to progress on the National Children's Agenda (NCA). The NCA reflects the commitment of the Government of Canada and the provincial and territorial governments to work together to ensure the health and well-being of Canada's children.

Budget 1999

The 1999 federal Budget provided new resources to develop or enhance a number of important population health initiatives. These include:

- the Canada Prenatal Nutrition Program which helps high-risk pregnant women have healthier babies;
- initiatives to prevent and control diabetes;
- initiatives with the provinces to explore innovative approaches to rural and community health.



Business Line 2: Promotion of Population Health (PPH)

A: Planned Spending and Full-Time Equivalents (FTEs)

(millions of dollars)

	Forecast Spending 1999-2000	Planned Spending 2000-2001	Planned Spending 2001-2002	Planned Spending 2002-2003
Net expenditures	\$242.2	\$358.5*	\$300.4	\$282.6
Statutory payment	\$855.3**	—	—	—
FTEs	555	731	720	648

* This represents 15.0 percent of the Department's total net planned spending.

** A one-time court-ordered payment to provide compensation to individuals infected with Hepatitis C through the blood supply between January 1, 1986 and July 1, 1990.

B: Objective

To promote population health through action on the social and behavioural determinants of health.

C: Description

The business line provides a broad integrated approach to population health, taking into account the social, behavioural, and economic determinants of health. It addresses health inequalities among Canadians through the development and support of policies and programs to support disease prevention and health promotion in collaboration with key partners in other government departments, provinces, territories and the non-government sector. The business line supports action to promote health by addressing determinants that fall both within and outside of the health sector throughout the life cycle. It recognizes and emphasizes the importance of investment in early childhood as a means to better health throughout life. The delivery of this business line is carried out through a life cycle framework characterized under the three stages of life:

- i) Childhood and Adolescence
- ii) Early to Mid-Adulthood
- iii) Later Life

D: Background

Population health is an approach to creating healthy people and healthy communities that focuses on the range of interrelated factors which influence the health of the population or specific population groups. These factors, termed "determinants of health" include income and social status, social support networks, education, employment and working conditions, physical and social environments, biological and genetic endowment, personal health practices and coping skills, healthy child development, health services, gender and culture.

The population health approach recognizes that in order to maintain and improve the health of Canadians, it is important both to promote healthy lifestyles and to foster changes in the broader social environment, such as support for healthy child development, workplace health and healthy aging. To influence the determinants of health, the Promotion of Population Health business line:

- makes health information easily available;
- promotes healthy lifestyle choices and actions which contribute to long-term health e.g. good nutrition, active living;
- helps to create the conditions that support healthy choices and actions, such as healthy child development, healthy workplaces and healthy communities;
- develops programs to prevent or reduce the harm associated with risk behaviour e.g. substance abuse, unprotected sex;
- contributes to a primary care delivery system that integrates health promotion and disease prevention and is responsive to all Canadians, including those in rural areas and those from minority or marginalized groups;
- undertakes research to increase Canadians' understanding of the factors that affect health;
- delivers a comprehensive tobacco control strategy (prevention, cessation, regulation, etc.) to reduce tobacco-caused illness and death.

Budget 2000

Budget 2000 included a commitment to progress on the National Children's Agenda (NCA). The NCA reflects the commitment of the Government of Canada and the provincial and territorial governments to work together to ensure the health and well-being of Canada's children.

Budget 1999

The 1999 federal Budget provided new resources to develop or enhance a number of important population health initiatives. These include:

- the Canada Prenatal Nutrition Program which helps high-risk pregnant women have healthier babies;
- initiatives to prevent and control diabetes;
- initiatives with the provinces to explore innovative approaches to rural and community health.




E: Key Results Commitments (KRC)

The Business Line seeks four key results from its activities:

- 2.1 Public awareness and understanding of the factors that determine individual and collective health and the actions to take to maintain and/or improve health.**
- 2.2 A reduction in health inequalities for specific population groups and improvements in health status for the population.**
- 2.3 The impacts on health of existing or new policies, practices, programs and services are assessed and taken into account by the private, public and voluntary sectors.**
- 2.4 A reduction in tobacco-caused illness and death.**

F: Key Results Commitments (KRC), Planned Results and Related Activities

KRC 2.1 - Public awareness and understanding of the factors that determine individual and collective health and the actions to take to maintain and/or improve health.



Planned Result

- ▶ Public awareness of the factors that shape child development.

Related Activities

- Implement Centres of Excellence for Children's Well-Being to generate knowledge of issues of national significance related to the health and well-being of children and to disseminate this knowledge to parents, communities and health professionals.
- Develop information, education and prevention resources for pregnant women, parents, caregivers, health professionals and others working with families to reduce risks to health and ensure the healthy development of the fetus and child e.g. prevention of fetal alcohol syndrome/fetal alcohol effects, promotion of healthy eating practices.
- Address the needs of families and parents by:
 - supporting community-based programs that provide post-partum parent support, promote parenting skills and increase parental awareness of healthy child development;
 - disseminating information about building healthy family relationships, including the balance of work and family responsibilities and the implications of failing to maintain a satisfactory balance;

- addressing issues related to child health and the environment to enable families and communities to better protect children's health and facilitate opportunities to apply measures to reduce risks and promote health.
- Increase public and professional awareness of issues related to ensuring healthy, safe and supportive environments in which children can live, learn and play. Areas of activity include:
 - prevention of violence and bullying;
 - prevention of injuries and creation of safe play spaces;
 - promotion of the use of active transportation, such as walking and riding to work/school;
 - development, validation and dissemination of models that promote an integrated approach to healthy students in healthy schools.
- Develop integrated approaches to the healthy development of youth aged 12-19 by:
 - developing and disseminating knowledge of risk factors and determinants of health for adolescents;
 - disseminating information to increase public and professional awareness of strategies, policies and models that can increase the participation of youth in decision-making;
 - disseminating information to increase public and professional awareness of strategies, policies and models that develop positive personal health practices and decision-making skills among youth e.g. prevention of substance abuse, prevention of dating violence;
 - influencing school curricula to promote school-based strategies related to sexual health education, anti-violence orientations and the promotion of integrated healthy living approaches (healthy eating, active living and positive body image).



Planned Result

- Public awareness of issues related to health in later life.

Related Activities

- Improve understanding of aging issues (including injury prevention and the promotion of safe living environments) and support healthy aging by developing and disseminating health information for seniors, caregivers, health professionals, researchers and the general public to inform health choices and encourage personal autonomy.
- Increase awareness of federal programs and services available to seniors.
- Increase understanding and recognition of the risk factors, impacts and outcomes of aging-related diseases.



E: Key Results Commitments (KRC)

The Business Line seeks four key results from its activities:

- 2.1 Public awareness and understanding of the factors that determine individual and collective health and the actions to take to maintain and/or improve health.**
- 2.2 A reduction in health inequalities for specific population groups and improvements in health status for the population.**
- 2.3 The impacts on health of existing or new policies, practices, programs and services are assessed and taken into account by the private, public and voluntary sectors.**
- 2.4 A reduction in tobacco-caused illness and death.**

F: Key Results Commitments (KRC), Planned Results and Related Activities


KRC 2.1 - Public awareness and understanding of the factors that determine individual and collective health and the actions to take to maintain and/or improve health.



Planned Result

- ▶ Public awareness of the factors that shape child development.

Related Activities

- 
- Implement Centres of Excellence for Children's Well-Being to generate knowledge of issues of national significance related to the health and well-being of children and to disseminate this knowledge to parents, communities and health professionals.
 - Develop information, education and prevention resources for pregnant women, parents, caregivers, health professionals and others working with families to reduce risks to health and ensure the healthy development of the fetus and child e.g. prevention of fetal alcohol syndrome/fetal alcohol effects, promotion of healthy eating practices.
 - Address the needs of families and parents by:
 - supporting community-based programs that provide post-partum parent support, promote parenting skills and increase parental awareness of healthy child development;
 - disseminating information about building healthy family relationships, including the balance of work and family responsibilities and the implications of failing to maintain a satisfactory balance;

- addressing issues related to child health and the environment to enable families and communities to better protect children's health and facilitate opportunities to apply measures to reduce risks and promote health.
- Increase public and professional awareness of issues related to ensuring healthy, safe and supportive environments in which children can live, learn and play. Areas of activity include:
 - prevention of violence and bullying;
 - prevention of injuries and creation of safe play spaces;
 - promotion of the use of active transportation, such as walking and riding to work/school;
 - development, validation and dissemination of models that promote an integrated approach to healthy students in healthy schools.
- Develop integrated approaches to the healthy development of youth aged 12-19 by:
 - developing and disseminating knowledge of risk factors and determinants of health for adolescents;
 - disseminating information to increase public and professional awareness of strategies, policies and models that can increase the participation of youth in decision-making;
 - disseminating information to increase public and professional awareness of strategies, policies and models that develop positive personal health practices and decision-making skills among youth e.g. prevention of substance abuse, prevention of dating violence;
 - influencing school curricula to promote school-based strategies related to sexual health education, anti-violence orientations and the promotion of integrated healthy living approaches (healthy eating, active living and positive body image).

Planned Result

- Public awareness of issues related to health in later life.

Related Activities

- Improve understanding of aging issues (including injury prevention and the promotion of safe living environments) and support healthy aging by developing and disseminating health information for seniors, caregivers, health professionals, researchers and the general public to inform health choices and encourage personal autonomy.
- Increase awareness of federal programs and services available to seniors.
- Increase understanding and recognition of the risk factors, impacts and outcomes of aging-related diseases.



Planned Result

- Public awareness of current and emerging health issues.

Related Activities

- Develop a social marketing campaign to support the prevention of diabetes in Canada.
- Improve the general public's awareness and knowledge of Hepatitis C in order to prevent its spread in Canada and reduce the impact of the disease on those infected with the Hepatitis C virus.
- Expand community-based initiatives to provide greater access to HIV/AIDS information, resources and services and mobilize national efforts to educate Canadian youth about the risks of HIV infection.
- Promote healthy lifestyles by developing public education and awareness initiatives to increase knowledge of the physical and mental health benefits of active living and to promote positive sexual health practices.
- Increase nutrition-related awareness, knowledge and skills through the development of public education messages on nutrition labelling and by working with partners to update guidelines for nutrition and healthy eating.
- Through the National Clearinghouse on Family Violence, promote public awareness of the risk factors for family violence and the need for public involvement in addressing the issue.
- Promote public and professional awareness of best practices for the prevention and treatment of substance abuse.

KRC 2.2 - A reduction in health inequalities for specific population groups and improvements in health status for the population.



Planned Result

- Optimal development of all children with a focus on vulnerable populations.

Related Activities

- Through the **Community Action Program for Children**, address the health and social development needs of children from birth to six years of age living in conditions of risk such as low-income families, teenage-parent families and children experiencing developmental delays.



- Through the **Canada Prenatal Nutrition Program**, provide support to pregnant women at risk for having unhealthy babies due to factors such as poverty, age of the parent, poor nutrition, tobacco use and alcohol abuse.
- Support research and promote programs aimed at teen parents, parents of teens and parents of children living with multiple risk factors such as poverty, isolation and substance abuse.
- Support research and promote programs that address the environmental health needs of children.

Canada Prenatal Nutrition Program

Budget 1999 provided \$75 million over three years to extend the Canada Prenatal Nutrition Program to reach most pregnant women at significant risk of unhealthy pregnancies and births.



Planned Result

- ▶ Meeting the health needs of an aging population.

Related Activities

- Support analysis and community-based initiatives to encourage innovative ways to maintain and improve health in later life, including the health of seniors in situations of risk.
- In partnership with key stakeholders, support intersectoral initiatives that foster health-enhancing practices, environments, products and systems to address the health needs of an aging population around the issues of medication use and diabetes.
- Support the development of diabetes knowledge and its application to change behaviours and develop diabetes prevention projects.
- Participate in an assessment of the impact of an aging population to identify key areas for intervention in support of healthy aging.
- Develop and implement a strategy to promote healthy aging, with a special focus on baby boomers, seniors from multicultural backgrounds and the oldest Canadians.





Planned Result

- ▶ Public awareness of current and emerging health issues.

Related Activities

- Develop a social marketing campaign to support the prevention of diabetes in Canada.
- Improve the general public's awareness and knowledge of Hepatitis C in order to prevent its spread in Canada and reduce the impact of the disease on those infected with the Hepatitis C virus.
- Expand community-based initiatives to provide greater access to HIV/AIDS information, resources and services and mobilize national efforts to educate Canadian youth about the risks of HIV infection.
- Promote healthy lifestyles by developing public education and awareness initiatives to increase knowledge of the physical and mental health benefits of active living and to promote positive sexual health practices.
- Increase nutrition-related awareness, knowledge and skills through the development of public education messages on nutrition labelling and by working with partners to update guidelines for nutrition and healthy eating.
- Through the National Clearinghouse on Family Violence, promote public awareness of the risk factors for family violence and the need for public involvement in addressing the issue.
- Promote public and professional awareness of best practices for the prevention and treatment of substance abuse.

KRC 2.2 - A reduction in health inequalities for specific population groups and improvements in health status for the population.



Planned Result

- ▶ Optimal development of all children with a focus on vulnerable populations.

Related Activities

- Through the **Community Action Program for Children**, address the health and social development needs of children from birth to six years of age living in conditions of risk such as low-income families, teenage-parent families and children experiencing developmental delays.

- Through the **Canada Prenatal Nutrition Program**, provide support to pregnant women at risk for having unhealthy babies due to factors such as poverty, age of the parent, poor nutrition, tobacco use and alcohol abuse.
- Support research and promote programs aimed at teen parents, parents of teens and parents of children living with multiple risk factors such as poverty, isolation and substance abuse.
- Support research and promote programs that address the environmental health needs of children.

Canada Prenatal Nutrition Program

Budget 1999 provided \$75 million over three years to extend the Canada Prenatal Nutrition Program to reach most pregnant women at significant risk of unhealthy pregnancies and births.



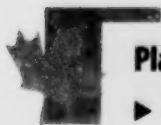
Planned Result

- Meeting the health needs of an aging population.

Related Activities

- Support analysis and community-based initiatives to encourage innovative ways to maintain and improve health in later life, including the health of seniors in situations of risk.
- In partnership with key stakeholders, support intersectoral initiatives that foster health-enhancing practices, environments, products and systems to address the health needs of an aging population around the issues of medication use and diabetes.
- Support the development of diabetes knowledge and its application to change behaviours and develop diabetes prevention projects.
- Participate in an assessment of the impact of an aging population to identify key areas for intervention in support of healthy aging.
- Develop and implement a strategy to promote healthy aging, with a special focus on baby boomers, seniors from multicultural backgrounds and the oldest Canadians.





Planned Result

- Response to current and emerging health issues.

Related Activities

- Address the needs of Hepatitis C patients and those at risk of infection by:
 - providing funding support to provinces and territories to assist them in identifying individuals infected with Hepatitis C and in improving access to Hepatitis C care services;
 - developing guidelines for the treatment of pregnant women with Hepatitis C to provide physicians and patients with information that will reduce risks to mothers, children and caregivers;
 - promoting the reduction of risk behaviours by those at greatest risk of infection (such as injection drug users) to reduce the incidence of Hepatitis C among those currently uninfected;
 - enhance the health and well-being of infected persons by promoting the development and availability of tools to delay the progression of the disease and improve their awareness of and access to care, treatment and support.
- Through **Canada's Strategy on HIV/AIDS**, work with First Nations, Inuit, Métis, Canadian offenders and other at-risk populations to promote prevention strategies, increase care and treatment and build supportive physical/social environments.
- Through the **Canadian Diabetes Strategy**, work with partners to reduce the incidence and prevalence of diabetes and its complications by promoting an integrated approach to the control of the multiple risk factors.
- Develop a comprehensive strategy in partnership with the Canadian Cancer Society, the National Cancer Institute of Canada and the Canadian Association of Provincial Cancer Agencies to prevent and treat cancer and increase survival and quality of life for those who develop cancer.
- Through the **Canadian Breast Cancer Initiative**, support breast cancer research and programs in the areas of prevention, early detection and quality screening, surveillance, diagnosis, treatment and care, and community capacity building to reduce incidence and mortality, as well as improve quality of life of those affected by the disease.
- Through the **Heart Health Initiative**, work with partners to develop a strategy for an integrated, multiple risk-factor approach to non-communicable disease prevention to increase the coherence of health promotion and disease

Canadian Diabetes Strategy

Budget 1999 provided \$55 million over three years to provide Canadians with tools and information dealing with the prevention and management of diabetes and its complications.

prevention policies and to enhance initiatives currently under way in the areas of heart health, cancer prevention, active living, nutrition, hypertension, diabetes and substance abuse.

- Work with stakeholders to promote a comprehensive approach to workplace health to increase awareness and understanding of the importance of healthy workplaces and to reduce work-related diseases, accidents, disabilities, death, absenteeism and their related productivity and health care costs.
- Address the health needs of rural Canadians by:
 - developing a national rural health strategy to promote the integration and accessibility of a full range of health services in rural and remote areas, including primary and specialty care;
 - exploring ways to address workforce issues (e.g. gaps in the supply of health professionals) to contribute to the resolution of health workforce supply issues that have been a chronic problem in rural Canada;
 - exploring how new information technologies can be harnessed to improve the delivery of health services in rural and remote areas.
- Provide federal leadership on the issue of family violence and manage the National Clearinghouse on Family Violence to synthesize and disseminate information on best practices to prevent and treat family violence.
- Provide federal leadership in the development and promotion of active living strategies for Canada to improve the overall fitness, health, well-being and quality of life of Canadians. Key areas of activity will include:
 - development of a Physical Activity Guide for Children and Youth;
 - promotion of physical activity for an aging population to extend independence;
 - development of a Federal/Provincial/Territorial Communications Planning Framework for active living;
 - action on emerging issues such as the recreational use of performance enhancing substances.
- Through **Canada's Drug Strategy**, provide national leadership and coordination on substance abuse issues, conduct innovative treatment and prevention research, disseminate new knowledge and advance international cooperation. Promote effective and innovative treatment and rehabilitation for those affected by substance abuse through the **Alcohol and Drug Treatment Rehabilitation Program**.

Rural and Community Health

Budget 1999 provided resources for work with the provinces and territories to address issues of concern in rural and community health. Exploring ways to ensure access to quality health services in rural and remote areas is a key component of this initiative.





Planned Result

- Response to current and emerging health issues.

Related Activities

- Address the needs of Hepatitis C patients and those at risk of infection by:
 - providing funding support to provinces and territories to assist them in identifying individuals infected with Hepatitis C and in improving access to Hepatitis C care services;
 - developing guidelines for the treatment of pregnant women with Hepatitis C to provide physicians and patients with information that will reduce risks to mothers, children and caregivers;
 - promoting the reduction of risk behaviours by those at greatest risk of infection (such as injection drug users) to reduce the incidence of Hepatitis C among those currently uninfected;
 - enhance the health and well-being of infected persons by promoting the development and availability of tools to delay the progression of the disease and improve their awareness of and access to care, treatment and support.
- Through **Canada's Strategy on HIV/AIDS**, work with First Nations, Inuit, Métis, Canadian offenders and other at-risk populations to promote prevention strategies, increase care and treatment and build supportive physical/social environments.
- Through the **Canadian Diabetes Strategy**, work with partners to reduce the incidence and prevalence of diabetes and its complications by promoting an integrated approach to the control of the multiple risk factors.
- Develop a comprehensive strategy in partnership with the Canadian Cancer Society, the National Cancer Institute of Canada and the Canadian Association of Provincial Cancer Agencies to prevent and treat cancer and increase survival and quality of life for those who develop cancer.
- Through the **Canadian Breast Cancer Initiative**, support breast cancer research and programs in the areas of prevention, early detection and quality screening, surveillance, diagnosis, treatment and care, and community capacity building to reduce incidence and mortality, as well as improve quality of life of those affected by the disease.
- Through the **Heart Health Initiative**, work with partners to develop a strategy for an integrated, multiple risk-factor approach to non-communicable disease prevention to increase the coherence of health promotion and disease

Canadian Diabetes Strategy

Budget 1999 provided \$55 million over three years to provide Canadians with tools and information dealing with the prevention and management of diabetes and its complications.



prevention policies and to enhance initiatives currently under way in the areas of heart health, cancer prevention, active living, nutrition, hypertension, diabetes and substance abuse.

- Work with stakeholders to promote a comprehensive approach to workplace health to increase awareness and understanding of the importance of healthy workplaces and to reduce work-related diseases, accidents, disabilities, death, absenteeism and their related productivity and health care costs.
- Address the health needs of rural Canadians by:
 - developing a national rural health strategy to promote the integration and accessibility of a full range of health services in rural and remote areas, including primary and specialty care;
 - exploring ways to address workforce issues (e.g. gaps in the supply of health professionals) to contribute to the resolution of health workforce supply issues that have been a chronic problem in rural Canada;
 - exploring how new information technologies can be harnessed to improve the delivery of health services in rural and remote areas.
- Provide federal leadership on the issue of family violence and manage the National Clearinghouse on Family Violence to synthesize and disseminate information on best practices to prevent and treat family violence.
- Provide federal leadership in the development and promotion of active living strategies for Canada to improve the overall fitness, health, well-being and quality of life of Canadians. Key areas of activity will include:
 - development of a Physical Activity Guide for Children and Youth;
 - promotion of physical activity for an aging population to extend independence;
 - development of a Federal/Provincial/Territorial Communications Planning Framework for active living;
 - action on emerging issues such as the recreational use of performance enhancing substances.
- Through **Canada's Drug Strategy**, provide national leadership and coordination on substance abuse issues, conduct innovative treatment and prevention research, disseminate new knowledge and advance international cooperation. Promote effective and innovative treatment and rehabilitation for those affected by substance abuse through the **Alcohol and Drug Treatment Rehabilitation Program**.

Rural and Community Health

Budget 1999 provided resources for work with the provinces and territories to address issues of concern in rural and community health. Exploring ways to ensure access to quality health services in rural and remote areas is a key component of this initiative.



- Through the **Community Animation Program on Health and Environment**, address regionally specific environment and health issues by developing community capacity to:
 - make informed decisions on environment and health issues;
 - promote cross-sectoral collaboration;
 - develop community plans and strategies;
 - implement preventive or remedial actions;
 - increase skills and capacities at the local/regional level to address environment and health issues.
- Continue prevention, promotion and population health activities on a variety of ongoing initiatives and emerging issues of concern to Canadians, such as:
 - colorectal, prostate, cervical and other cancers;
 - mental health promotion;
 - injury prevention;
 - sexual and reproductive health.



Planned Result

- Contribution to the development of an integrated health system that incorporates the principles of health promotion and population health.

Related Activities

- Continue to develop and promote Health Promotion Online to provide health professionals with credible health promotion information and needed resources. For more information on this easy-to-use bilingual Web site, please visit < <http://www.hc-sc.gc.ca/healthpromotion> >.
- Continue to develop and maintain an effective working relationship with the voluntary health sector to strengthen its capacity to engage citizens in enhancing population health. Activities will include:
 - working with national voluntary health organizations to implement the proposed Health Canada - Voluntary Sector Framework for Action;
 - supporting national voluntary health organizations to establish a national representative mechanism for partnering on health policy and program development;
 - developing and implementing a public education strategy to build public understanding of the importance of the voluntary health sector in the Canadian health system;
 - working with regional, provincial and community voluntary health organizations to strengthen their capacities to promote a population health approach and use health promotion strategies to improve and support the health of Canadians.



- Promote preventive health care interventions among the public and health care practitioners by:
 - collaborating with the provinces and territories through the Advisory Committee on Health Services to support the development of evidence-based guidelines for prevention;
 - collaborating with professional associations, educational institutions and other health-related organizations to support the implementation of prevention guidelines for health professionals;
 - collaborating with consumer groups, professional associations and the voluntary sector to develop consumer versions of evidence-based guidelines for prevention.
- Raise awareness among health care practitioners and institutions regarding "best practices" in health service delivery by working with the provinces and territories through the Advisory Committee on Health Services to support the collection of information and evidence regarding the latest initiatives and pilot projects being undertaken to improve the quality of, and access to health services in Canada.

KRC 2.3 - The impacts on health of existing or new policies, practices, programs and services are assessed and taken into account by the private, public and voluntary sectors.



Planned Result

- Influence the development of policies and programs for children.

Related Activities

- Work with provinces, territories, non-governmental organizations and other stakeholders to advance a National Children's Agenda as an overarching framework to guide the development, implementation and evaluation of policies and programs aimed at children.
- Negotiate a national action plan on early child development with provinces, territories, non-governmental organizations and other stakeholders by December 2000.
- With federal and provincial/territorial partners, table Canada's second Report on the United Nations Convention on the Rights of the Child.



- Through the **Community Animation Program on Health and Environment**, address regionally specific environment and health issues by developing community capacity to:
 - make informed decisions on environment and health issues;
 - promote cross-sectoral collaboration;
 - develop community plans and strategies;
 - implement preventive or remedial actions;
 - increase skills and capacities at the local/regional level to address environment and health issues.
- Continue prevention, promotion and population health activities on a variety of ongoing initiatives and emerging issues of concern to Canadians, such as:
 - colorectal, prostate, cervical and other cancers;
 - mental health promotion;
 - injury prevention;
 - sexual and reproductive health.



Planned Result

- Contribution to the development of an integrated health system that incorporates the principles of health promotion and population health.

Related Activities

- Continue to develop and promote Health Promotion Online to provide health professionals with credible health promotion information and needed resources. For more information on this easy-to-use bilingual Web site, please visit < <http://www.hc-sc.gc.ca/healthpromotion> >.
- Continue to develop and maintain an effective working relationship with the voluntary health sector to strengthen its capacity to engage citizens in enhancing population health. Activities will include:
 - working with national voluntary health organizations to implement the proposed Health Canada - Voluntary Sector Framework for Action;
 - supporting national voluntary health organizations to establish a national representative mechanism for partnering on health policy and program development;
 - developing and implementing a public education strategy to build public understanding of the importance of the voluntary health sector in the Canadian health system;
 - working with regional, provincial and community voluntary health organizations to strengthen their capacities to promote a population health approach and use health promotion strategies to improve and support the health of Canadians.

- Promote preventive health care interventions among the public and health care practitioners by:
 - collaborating with the provinces and territories through the Advisory Committee on Health Services to support the development of evidence-based guidelines for prevention;
 - collaborating with professional associations, educational institutions and other health-related organizations to support the implementation of prevention guidelines for health professionals;
 - collaborating with consumer groups, professional associations and the voluntary sector to develop consumer versions of evidence-based guidelines for prevention.
- Raise awareness among health care practitioners and institutions regarding "best practices" in health service delivery by working with the provinces and territories through the Advisory Committee on Health Services to support the collection of information and evidence regarding the latest initiatives and pilot projects being undertaken to improve the quality of, and access to health services in Canada.

KRC 2.3 - The impacts on health of existing or new policies, practices, programs and services are assessed and taken into account by the private, public and voluntary sectors.



Planned Result

- Influence the development of policies and programs for children.

Related Activities

- Work with provinces, territories, non-governmental organizations and other stakeholders to advance a National Children's Agenda as an overarching framework to guide the development, implementation and evaluation of policies and programs aimed at children.
- Negotiate a national action plan on early child development with provinces, territories, non-governmental organizations and other stakeholders by December 2000.
- With federal and provincial/territorial partners, table Canada's second Report on the United Nations Convention on the Rights of the Child.





Planned Result

- ▶ Influence the development of policies and programs for seniors.

Related Activities

- Develop knowledge that contributes to policies and programs for seniors by delivering policy, research and communication support to the National Advisory Council on Aging.
- In collaboration with provincial/territorial governments, implement the National Framework on Aging to ensure that the perspectives and needs of seniors are considered in the development and implementation of policies and programs at all levels of government.



Planned Result

- ▶ Influence the development of policies and programs related to emerging health issues.

Related Activities

- Support the work of the Federal/Provincial/Territorial Advisory Committee on Population Health to address major national issues that affect the health and well-being of Canada's population.
- Work with provinces, territories and other key stakeholders to build priorities and consensus for comprehensive, coordinated action on current and emerging health issues e.g. diabetes, mental health.



Planned Result

- ▶ Influence program and policy development to reflect health promotion and population health principles.

Related Activities

- Increase awareness and understanding of the impact of socio-economic factors on the health of Canadians and influence program and policy development at the federal level by promoting the establishment of health impact assessments.
- Continue the development, promotion and implementation of the population health approach through research and analysis, policy development, information sharing, and marketing of products and messages. This will include, through the Canadian Population Health Initiative, the generation of knowledge on population health through policy-relevant research on health and its broad determinants.

- Work with regional health authorities and organizations to identify and develop health promotion and population health initiatives and analysis to increase the application of these principles in programming in other sectors.
- Expand community-based and government efforts on HIV/AIDS by building stronger partnerships and strategic alliances through the development of shared priorities, planning and activities.

KRC 2.4 - A reduction in tobacco-caused illness and death.



Planned Result

- Prevention of youth smoking.

Related Activities

- Involve youth as advisors, activists and peer models.
- Enhance compliance with restrictions on sales of tobacco to youth.
- Continue public education campaigns that denormalize the tobacco industry and the consumption of tobacco products, expose the strategies and tactics of the industry and inform the public of the costs and health impacts of tobacco use.



Planned Result

- Increase in the proportion of successful quitters - reduction in relapse rates.

Related Activities

- Develop a Web site to support cessation activities.
- Provide Canadians with relevant information concerning tobacco products, such as ingredients, constituents of smoke, etc.



Planned Result

- Increase in the number of people quitting.

Related Activities

- Support initiatives to increase the price of tobacco products in order to reduce demand.
- Implement new product reporting and labelling regulations.
- Defend the validity of the *Tobacco Act*.



Planned Result

- Influence the development of policies and programs for seniors.

Related Activities

- Develop knowledge that contributes to policies and programs for seniors by delivering policy, research and communication support to the National Advisory Council on Aging.
- In collaboration with provincial/territorial governments, implement the National Framework on Aging to ensure that the perspectives and needs of seniors are considered in the development and implementation of policies and programs at all levels of government.




Planned Result

- Influence the development of policies and programs related to emerging health issues.

Related Activities

- Support the work of the Federal/Provincial/Territorial Advisory Committee on Population Health to address major national issues that affect the health and well-being of Canada's population.
- Work with provinces, territories and other key stakeholders to build priorities and consensus for comprehensive, coordinated action on current and emerging health issues e.g. diabetes, mental health.



Planned Result

- Influence program and policy development to reflect health promotion and population health principles.

Related Activities

- Increase awareness and understanding of the impact of socio-economic factors on the health of Canadians and influence program and policy development at the federal level by promoting the establishment of health impact assessments.
- Continue the development, promotion and implementation of the population health approach through research and analysis, policy development, information sharing, and marketing of products and messages. This will include, through the Canadian Population Health Initiative, the generation of knowledge on population health through policy-relevant research on health and its broad determinants.

- Work with regional health authorities and organizations to identify and develop health promotion and population health initiatives and analysis to increase the application of these principles in programming in other sectors.
- Expand community-based and government efforts on HIV/AIDS by building stronger partnerships and strategic alliances through the development of shared priorities, planning and activities.

KRC 2.4 - A reduction in tobacco-caused illness and death.



Planned Result

- ▶ Prevention of youth smoking.

Related Activities

- Involve youth as advisors, activists and peer models.
- Enhance compliance with restrictions on sales of tobacco to youth.
- Continue public education campaigns that denormalize the tobacco industry and the consumption of tobacco products, expose the strategies and tactics of the industry and inform the public of the costs and health impacts of tobacco use.



Planned Result

- ▶ Increase in the proportion of successful quitters - reduction in relapse rates.

Related Activities

- Develop a Web site to support cessation activities.
- Provide Canadians with relevant information concerning tobacco products, such as ingredients, constituents of smoke, etc.



Planned Result

- ▶ Increase in the number of people quitting.

Related Activities

- Support initiatives to increase the price of tobacco products in order to reduce demand.
- Implement new product reporting and labelling regulations.
- Defend the validity of the *Tobacco Act*.



Planned Result

- ▶ Reduction in exposure to tobacco smoke/products for third parties.

Related Activity

- Implement product labeling regulations and undertake actions to provide more information on the effects of environmental tobacco smoke.



Planned Result

- ▶ Reduction in harm to First Nations and Inuit people from tobacco use and environmental tobacco smoke.

Related Activities

- Work in partnership with First Nations and Inuit to:
 - increase awareness and understanding among First Nations and Inuit of tobacco smoke, smokeless tobacco and environmental smoke-related health concerns;
 - increase understanding and respect of the traditional use of tobacco, through culturally relevant strategies ie. educational programs and social marketing.
- Increase community capacity for action on tobacco control.
- Involve First Nations and Inuit youth in youth targeted initiatives.
- Target certain groups within the First Nations and Inuit populations (youth, children and pregnant women).
- Increase compliance monitoring of tobacco sales to youth on-reserve in cooperation with communities.



Planned Result

- ▶ Reduction in harm associated with tobacco use for those who continue to smoke.

Related Activities

- Continued study on approaches to product modification in conjunction with the Expert Committee on Nicotine and Tobacco Science.
- Implement tobacco reporting regulations to allow access to information that is essential to Health Canada's risk management strategy for the control of tobacco's impact on public health.





Planned Result

- ▶ Reduction in exposure to tobacco smoke/products for third parties.

Related Activity

- Implement product labeling regulations and undertake actions to provide more information on the effects of environmental tobacco smoke.



Planned Result

- ▶ Reduction in harm to First Nations and Inuit people from tobacco use and environmental tobacco smoke.

Related Activities

- Work in partnership with First Nations and Inuit to:
 - increase awareness and understanding among First Nations and Inuit of tobacco smoke, smokeless tobacco and environmental smoke-related health concerns;
 - increase understanding and respect of the traditional use of tobacco, through culturally relevant strategies ie. educational programs and social marketing.
- Increase community capacity for action on tobacco control.
- Involve First Nations and Inuit youth in youth targeted initiatives.
- Target certain groups within the First Nations and Inuit populations (youth, children and pregnant women).
- Increase compliance monitoring of tobacco sales to youth on-reserve in cooperation with communities.



Planned Result

- ▶ Reduction in harm associated with tobacco use for those who continue to smoke.

Related Activities

- Continued study on approaches to product modification in conjunction with the Expert Committee on Nicotine and Tobacco Science.
- Implement tobacco reporting regulations to allow access to information that is essential to Health Canada's risk management strategy for the control of tobacco's impact on public health.

For further details, see the Health Promotion Online Web site at
< <http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/hpo/> >
or through Wired Health, the monthly health promotion magazine
< <http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/wired/> >.

Accountability for Key Results

Primary Responsibility:

Assistant Deputy Minister - Health Promotion and Programs Branch



Business Line 3: Aboriginal Health (AH)

A: Planned Spending and Full-Time Equivalents (FTEs)

(millions of dollars)

	Forecast Spending 1999-2000	Planned Spending 2000-2001	Planned Spending 2001-2002	Planned Spending 2002-2003
Gross expenditures	\$1,147.1	\$1,324.4	\$1,358.5	\$1,340.3
Expected revenue	(\$9.1)	(\$9.1)	(\$9.1)	(\$9.1)
Net expenditures	\$1,138.0	\$1,315.3 *	\$1,349.4	\$1,331.2
FTEs	1,402	1,403	1,401	1,401

* This represents 55.1 percent of the Department's total net planned spending.

The 1999 Budget has announced an investment of \$190 million over three years and introduced a number of new First Nations and Inuit health initiatives that are being developed with First Nations and the Inuit.

- the First Nations and Inuit Home and Community Care program aims to fill gaps in the continuum of care by providing improved care for the elderly, disabled and chronically ill and those requiring short-term acute care services;
- the additional investment in the First Nations Health Information System (FNHIS) assisted with the deployment and maintenance of a community-based health information system to First Nations communities which will allow them to monitor health trends, plan for appropriate strategies and detect trends in chronic and reportable diseases.

An additional \$50.2 million was also announced for the following First Nations and Inuit health initiatives:

- the Aboriginal Diabetes Initiative provides culturally-appropriate prevention, education, treatment and care and improved lifestyle supports;
- the expansion of the Canada Prenatal Nutrition Program - First Nations and Inuit component aims at improving the health outcomes of pregnant women, mothers and infants at risk with emphasis on fetal alcohol syndrome/fetal alcohol effects;
- the Safe Food and Nutrition Program will support food security pilot projects as part of the Indian and Northern Affairs Canada (INAC) Food Mail Program, address gaps in the Environmental Contaminants in Traditional Foods Program and increase activities in the investigation of gastroenteritis outbreaks in First Nations Communities.

The First Nations and Inuit population is growing at twice the rate of the Canadian population, and is younger on average, so that over time, it will draw even more heavily on health care services as it ages. First Nations and Inuit health care

needs are particularly pressing since the population's health status is well below that of Canadians as a whole. Beyond the unique demographic and health status pressures, the First Nations and Inuit health system is experiencing the same health care cost pressures of all health care systems, including provincial/territorial systems, such as rapidly rising cost of drug prices for example.

B: Objective

To assist Aboriginal communities and people in addressing health inequalities and disease threats and in attaining a level of health comparable to that of other Canadians, and to ensure the availability of, or access to, health services for registered First Nations people and Inuit.

C: Description

The principle that health status inequalities and health service concerns among First Nations will be addressed more effectively when decisions are made by themselves is widely accepted by health experts and First Nations and Inuit people. This business line works toward increased control and management of community-based health services by First Nations and Inuit people through transfer, integrated contribution agreements and other health funding arrangements, capacity building and training. The business line also supports actions on health inequalities affecting First Nations and Inuit people.

First Nations and Inuit people take a holistic view of health, one that includes physical, social, emotional and spiritual well-being. The focus is not on the individual alone, but on the family and community as well. This approach underlies the community-based programs provided by Health Canada to the First Nations people living on-reserve and to the Inuit.

D: Key Results Commitments (KRC), Planned Results and Related Activities

Sustainable health services and programs for First Nations and Inuit people that address health inequalities and disease threats so that they may attain a level of health comparable with that of other Canadians, within the context of First Nations and Inuit autonomy and control.

Budget 2000

Budget 2000 allocated an additional \$10M in 1999-2000 and \$100M over the next two fiscal years to ensure that essential programs and services are in place to meet the health needs of First Nations and Inuit people, including:

- investments in nursing services and other community-based public health, disease prevention and health promotion programs on-reserve;
- funding to respond to rising cost pressures related to drugs, dental and medical transportation under the Non-Insured Health Benefits program.



Business Line 3: Aboriginal Health (AH)

A: Planned Spending and Full-Time Equivalents (FTEs)

(millions of dollars)

	Forecast Spending 1999-2000	Planned Spending 2000-2001	Planned Spending 2001-2002	Planned Spending 2002-2003
Gross expenditures	\$1,147.1	\$1,324.4	\$1,358.5	\$1,340.3
Expected revenue	(\$9.1)	(\$9.1)	(\$9.1)	(\$9.1)
Net expenditures	\$1,138.0	\$1,315.3 *	\$1,349.4	\$1,331.2
FTEs	1,402	1,403	1,401	1,401

* This represents 55.1 percent of the Department's total net planned spending.

The 1999 Budget has announced an investment of \$190 million over three years and introduced a number of new First Nations and Inuit health initiatives that are being developed with First Nations and the Inuit.

- the First Nations and Inuit Home and Community Care program aims to fill gaps in the continuum of care by providing improved care for the elderly, disabled and chronically ill and those requiring short-term acute care services;
- the additional investment in the First Nations Health Information System (FNHIS) assisted with the deployment and maintenance of a community-based health information system to First Nations communities which will allow them to monitor health trends, plan for appropriate strategies and detect trends in chronic and reportable diseases.

An additional \$50.2 million was also announced for the following First Nations and Inuit health initiatives:

- the Aboriginal Diabetes Initiative provides culturally-appropriate prevention, education, treatment and care and improved lifestyle supports;
- the expansion of the Canada Prenatal Nutrition Program - First Nations and Inuit component aims at improving the health outcomes of pregnant women, mothers and infants at risk with emphasis on fetal alcohol syndrome/fetal alcohol effects;
- the Safe Food and Nutrition Program will support food security pilot projects as part of the Indian and Northern Affairs Canada (INAC) Food Mail Program, address gaps in the Environmental Contaminants in Traditional Foods Program and increase activities in the investigation of gastroenteritis outbreaks in First Nations Communities.

The First Nations and Inuit population is growing at twice the rate of the Canadian population, and is younger on average, so that over time, it will draw even more heavily on health care services as it ages. First Nations and Inuit health care

needs are particularly pressing since the population's health status is well below that of Canadians as a whole. Beyond the unique demographic and health status pressures, the First Nations and Inuit health system is experiencing the same health care cost pressures of all health care systems, including provincial/territorial systems, such as rapidly rising cost of drug prices for example.

B: Objective

To assist Aboriginal communities and people in addressing health inequalities and disease threats and in attaining a level of health comparable to that of other Canadians, and to ensure the availability of, or access to, health services for registered First Nations people and Inuit.

C: Description

The principle that health status inequalities and health service concerns among First Nations will be addressed more effectively when decisions are made by themselves is widely accepted by health experts and First Nations and Inuit people. This business line works toward increased control and management of community-based health services by First Nations and Inuit people through transfer, integrated contribution agreements and other health funding arrangements, capacity building and training. The business line also supports actions on health inequalities affecting First Nations and Inuit people.

First Nations and Inuit people take a holistic view of health, one that includes physical, social, emotional and spiritual well-being. The focus is not on the individual alone, but on the family and community as well. This approach underlies the community-based programs provided by Health Canada to the First Nations people living on-reserve and to the Inuit.

D: Key Results Commitments (KRC), Planned Results and Related Activities

Sustainable health services and programs for First Nations and Inuit people that address health inequalities and disease threats so that they may attain a level of health comparable with that of other Canadians, within the context of First Nations and Inuit autonomy and control.

Budget 2000

Budget 2000 allocated an additional \$10M in 1999-2000 and \$100M over the next two fiscal years to ensure that essential programs and services are in place to meet the health needs of First Nations and Inuit people, including:

- investments in nursing services and other community-based public health, disease prevention and health promotion programs on-reserve;
- funding to respond to rising cost pressures related to drugs, dental and medical transportation under the Non-Insured Health Benefits program.





Planned Results

- ▶ KRC 3.1 Improvements in First Nations and Inuit people's health and a reduction in health inequalities between them and other Canadians.
- ▶ KRC 3.2 A First Nations and Inuit population that is informed and aware of the factors that affect health and what actions can be taken to improve health.

Related Activities

Aboriginal Head Start (AHS):

On-Reserve:

- Finalize the National Evaluation Framework.
- Work with the Aboriginal Head Start National Committee on developing appropriate mechanisms and reporting tools to assist projects in completing their individual evaluations as well as laying the groundwork for the national evaluation.
- Establish 120 First Nations Aboriginal Head Start projects across Canada.

Urban and Northern:

- Conduct a pilot impact evaluation exercise commencing in the fall of 2000.
- Disseminate information and resources for early childhood development and education.


Addiction Programs:



- Complete the accreditation process for treatment standards in the National Native Alcohol and Drug Abuse Program (NNADAP) and Youth Solvent Abuse Prevention Program centres.
- Implement the NNADAP review recommendations.
- Complete the design of the new Substance Abuse Information System.

Home and Community Care:

- In partnership with First Nations, Inuit and INAC, development of a resource tool kit comprised of a series of handbooks to guide needs assessment, program planning and implementation and delivery activities.
- Implement training to build skills and capacity in needs assessment, program review and program delivery.
- Support INAC in the developmental work and analysis of institutional and continuing care needs.
- Develop a report on institutional care issues.



Planned Results

- ▶ KRC 3.1 Improvements in First Nations and Inuit people's health and a reduction in health inequalities between them and other Canadians.
- ▶ KRC 3.2 A First Nations and Inuit population that is informed and aware of the factors that affect health and what actions can be taken to improve health.

Related Activities

Aboriginal Head Start (AHS):


On-Reserve:

- Finalize the National Evaluation Framework.
- Work with the Aboriginal Head Start National Committee on developing appropriate mechanisms and reporting tools to assist projects in completing their individual evaluations as well as laying the groundwork for the national evaluation.
- Establish 120 First Nations Aboriginal Head Start projects across Canada.

Urban and Northern:

- Conduct a pilot impact evaluation exercise commencing in the fall of 2000.
- Disseminate information and resources for early childhood development and education.

Addiction Programs:

- 
- Complete the accreditation process for treatment standards in the National Native Alcohol and Drug Abuse Program (NNADAP) and Youth Solvent Abuse Prevention Program centres.
 - Implement the NNADAP review recommendations.
 - Complete the design of the new Substance Abuse Information System.

Home and Community Care:

- In partnership with First Nations, Inuit and INAC, development of a resource tool kit comprised of a series of handbooks to guide needs assessment, program planning and implementation and delivery activities.
- Implement training to build skills and capacity in needs assessment, program review and program delivery.
- Support INAC in the developmental work and analysis of institutional and continuing care needs.
- Develop a report on institutional care issues.

- Work with First Nations pilot sites to implement the Health Transition Fund home care project and diabetes home and community care project.

Community Health Nursing Practice:

- Complete and disseminate clinical guidelines.
- Develop a competency assessment for expanded scope of practice.
- Begin drafting pharmaceutical standards for nursing stations.
- Medical Services Branch (MSB) headquarters and Regions will continue to implement the long term strategies related to promotion and recruitment, clinical and professional support to nurses, management support, quality of life, sustainability, support to First Nations nurses and nursing students.

Healing and Wellness:

Develop a national mental health strategy through the following activities:

- Complete the environmental scan of mental health programs.
- Develop a program framework for mental health services for First Nations and Inuit communities.
- Support capacity building of health workers through sponsoring training activities by the Native Mental Health Association of Canada.
- Support existing Aboriginal youth networks including the Assembly of First Nations and other youth intervention organizations.

Disease Prevention and Control:

- Health Canada continues to play an important role in identifying and controlling diseases affecting First Nations and Inuit communities by:
 - developing an HIV/AIDS awareness-raising agenda to include youth, elders and decision-makers;
 - supporting the development of an Inuit AIDS Network;
 - implementing Treasury Board review recommendations in the area of education/prevention; health care services for those infected; and support projects at the community and national level.

Diabetes:

- Develop the Aboriginal Diabetes Initiative program framework.
- Complete the Manitoba diabetes study on prevalence and complications.
- Incorporate Aboriginal diabetes surveillance requirements into the National Diabetes Surveillance System.
- Continue to participate in the development and implementation of the Canadian Diabetes Strategy.



Dental Health and Dental Therapy Program:

- Complete the Dental Therapy Training Program evaluation towards a renewed strategy for dental therapy programs.
- Finalize a retendering process for a five-year contract for the National School of Dental Therapy.

Canada Prenatal Nutrition Program (CPNP):

- In partnership with First Nations and Inuit, and based on the discussions and feedback sessions with stakeholders carried out in 1999-2000, it is expected that the CPNP will:
 - intensify delivery of activities/services to more women who present the greatest risk for adverse birth outcome;
 - build on program successes such as the sharing of best practices through a strengthened communications network;
 - build capacity through establishing enhanced coordinated training programs closer to the community level;
 - use the information collected through the discussion and feedback process to guide the development of the fetal alcohol syndrome/fetal alcohol effects initiative, focussing on the following areas: prevention, training and community capacity building with an emphasis on integration with community-based programs.

Environmental Health:

- Manage environmental problems affecting the health of First Nations and Inuit community members in addressing issues such as water quality (e.g. cryptosporidium), indoor air quality, food safety, housing (e.g. mold), sewage disposal, workplace safety, communicable disease, waste disposal and environmental management systems.
- Administering sound research providing risk/benefit analysis to First Nations and Inuit communities through fish consumption and eating patterns in the Effects on Aboriginals from the Great Lakes Environment (EAGLE) health survey, by providing laboratory service for the assessment, analysis and ongoing monitoring of mercury in hair samples and pesticides in blood and serum and by providing ongoing monitoring for rapid assessment and analysis of potential environmental contaminants.

Nutrition/Northern Food Mail Subsidy:

- Support INAC pilot projects to determine cost-effective approaches to improved healthy eating and food security in isolated, northern First Nations and Inuit communities.



KRC 3.3 - Effective health care services available and accessible to First Nations and Inuit people.



Planned Result

- ▶ Development of health systems for First Nations and Inuit people that are well integrated into the Canadian health system.

Related Activities

Non-Insured Health Benefits (NIHB):

- In the interests of controlling NIHB costs without significantly affecting service the Program will:
 - accelerate the use of automated systems to increase efficiency;
 - finalize the transition to the new Health Information and Claims Processing System;
 - improve the Drug Utilization Evaluation System and enhance its effectiveness;
 - finalize the implementation of point of service (POS) claims processing for all pharmacy claim submissions;
 - as a management strategy to better use available funds, a Risk Management Committee has been implemented using an accountability framework to:
 - investigate evidence of improper health service provider billings;
 - conduct more health service provider audits;
 - refer to police/legal authorities all cases of suspected serious fraud.
 - set market value provider fees in all regions;
 - put in place additional cost management measures for all benefits in the NIHB Program, while protecting service delivery, such as:
 - implementing maximum allowables for drug benefits;
 - further expansion of limited-use drugs;
 - further refining of the dental pre-determination process;
 - deletion of benefits according to an evidence-based approach.

First Nations and Inuit Health Information System:

- Continue the distribution of the First Nations Health Information System (FNHIS) to over 500 communities as per the regional work plan.
- Maintain the FNHIS info/infrastructures on an ongoing basis and begin working on a transfer strategy to First Nations control.



KRC 3.3 - Effective health care services available and accessible to First Nations and Inuit people.



Planned Result

- ▶ Development of health systems for First Nations and Inuit people that are well integrated into the Canadian health system.

Related Activities

Non-Insured Health Benefits (NIHB):

- In the interests of controlling NIHB costs without significantly affecting service the Program will:
 - accelerate the use of automated systems to increase efficiency;
 - finalize the transition to the new Health Information and Claims Processing System;
 - improve the Drug Utilization Evaluation System and enhance its effectiveness;
 - finalize the implementation of point of service (POS) claims processing for all pharmacy claim submissions;
 - as a management strategy to better use available funds, a Risk Management Committee has been implemented using an accountability framework to:
 - investigate evidence of improper health service provider billings;
 - conduct more health service provider audits;
 - refer to police/legal authorities all cases of suspected serious fraud.
 - set market value provider fees in all regions;
 - put in place additional cost management measures for all benefits in the NIHB Program, while protecting service delivery, such as:
 - implementing maximum allowables for drug benefits;
 - further expansion of limited-use drugs;
 - further refining of the dental pre-determination process;
 - deletion of benefits according to an evidence-based approach.



First Nations and Inuit Health Information System:

- Continue the distribution of the First Nations Health Information System (FNHIS) to over 500 communities as per the regional work plan.
- Maintain the FNHIS info/infrastructures on an ongoing basis and begin working on a transfer strategy to First Nations control.

- Study the feasibility of integrating the FNHIS into other MSB information systems and of integrating FNHIS into other provincial and territorial information systems.
- Support the development of information management and analysis capacity, including governance and information sharing protocols.
- Assess the requirements for a home and community care information management module.

Telehealth:

- Implement telehealth services at each of the five Health Transition Fund pilot project sites.
- Begin discussions with First Nations and Inuit on the potential strategic direction and business case for telehealth services in First Nations and Inuit communities.

Partnerships:

- Negotiate the development of a national partnership agreement with the Assembly of First Nations and the Inuit Tapirisat of Canada that will facilitate the achievement of shared goals and responsibilities by clearly defining mandates, authority, accountability and responsibility.
- Participate in circumpolar initiatives and involve First Nations and Inuit.

Aboriginal Health Institute (AHI):

- Conclude the implementation of the Aboriginal Health Institute and initiate funding.
- Review the AHI's management plan.



KRC 3.4 - Increased First Nations and Inuit management of and accountability for health care services and the non-insured health benefits program.



Planned Result

Transfer of health programs to First Nations and Inuit.

Related Activities

Transfer:

- Develop with Indian and Northern Affairs Canada:
 - a comprehensive audit guide for First Nations;

- Study the feasibility of integrating the FNHIS into other MSB information systems and of integrating FNHIS into other provincial and territorial information systems.
- Support the development of information management and analysis capacity, including governance and information sharing protocols.
- Assess the requirements for a home and community care information management module.

Telehealth:

- Implement telehealth services at each of the five Health Transition Fund pilot project sites.
- Begin discussions with First Nations and Inuit on the potential strategic direction and business case for telehealth services in First Nations and Inuit communities.

Partnerships:

- Negotiate the development of a national partnership agreement with the Assembly of First Nations and the Inuit Tapirisat of Canada that will facilitate the achievement of shared goals and responsibilities by clearly defining mandates, authority, accountability and responsibility.
- Participate in circumpolar initiatives and involve First Nations and Inuit.

Aboriginal Health Institute (AHI):

- Conclude the implementation of the Aboriginal Health Institute and initiate funding.
- Review the AHI's management plan.

KRC 3.4 - Increased First Nations and Inuit management of and accountability for health care services and the non-insured health benefits program.

Planned Result

Transfer of health programs to First Nations and Inuit.

Related Activities

Transfer:

- Develop with Indian and Northern Affairs Canada:
 - a comprehensive audit guide for First Nations;

- a Band indebtedness, co-management and third party management policy which would apply to all First Nations;
- an harmonized approach for assessing First Nations' management capacity.
- Transfer health services including second and third level services and the administration of fixed assets, at a pace to be determined by First Nations, subject to obtaining appropriate authorities.
- Explore new models to enhance existing mechanisms for First Nations and Inuit control of health services.

Self-Government:

- Continue to work in partnership with Indian and Northern Affairs Canada and provincial/territorial governments as appropriate to negotiate and implement self-government agreements.
- Continue to provide advisory services to the new government of Nunavut, particularly in the management of community-based health programs and non-insured health benefits.

Non-Insured Health Benefits (NIHB):

- Work in partnership with First Nations and Inuit to facilitate their control of the NIHB program.
- Finalize the evaluation of all existing pilots based on the current Treasury Board authority.
- Update the health information and claims processing system to support transfer activities and projects.

Hospital Services:

- Complete health assessment planning for hospital services and negotiate a new hospital service agreement in Moose Factory.
- Undertake negotiations with the Province and First Nations on the role of the Norway House Hospital and Percy E. Moore Hospital in Manitoba.
- Continue working towards the amalgamation of the Sioux Lookout Zone Hospital with the provincial hospital in Sioux Lookout. The amalgamated hospitals will be managed under a provincially incorporated hospital board in accordance with the four party agreement signed by the First Nations, Health Canada, the Province and the Town of Sioux Lookout.

For further details, see the Medical Services Branch Web site at
< http://www.hc-sc.gc.ca/msb/about_e.htm >.



Accountability for Key Results

Primary Responsibility:

Assistant Deputy Minister - Medical Services Branch

Co-Responsibility:

Assistant Deputy Minister - Health Promotion and Programs Branch



Business Line 4: Health System Support and Renewal (HSSR)

A: Planned Spending and Full-Time Equivalents (FTEs)

(millions of dollars)

	Forecast Spending 1999-2000	Planned Spending 2000-2001	Planned Spending 2001-2002	Planned Spending 2002-2003
Net expenditures	\$53.7	\$76.4*	\$17.5**	\$5.9
FTEs	76	114	104	52

* This represents 3.2 percent of the Department's total net planned spending.

** This decrease is due to the completion of the Health Transition Fund's work.

B: Objective

To ensure the long-term sustainability of a health system having significant national character.

C: Description

This business line provides support for leadership on all areas of Canada's health system. It uses knowledge and action from across the Department to ensure the viability and accessibility of Medicare and a more appropriate balance in Canada's health system across health care, promotion, prevention and protection. The focus is on increasing efficiency and effectiveness of the health system in collaboration with the provinces and territories.

The business line's work leads to a more expeditious balance of promotion and protection of health, health care and prevention of disease and injury. All initiatives are undertaken in the context of the Social Union Framework Agreement.

Benefits of our Commitments to Canadians . . .

Results accruing both within and beyond the planning period will augment the base of evidence upon which sound decisions can be made to improve the health care system.



Business Line 4: Health System Support and Renewal (HSSR)

A: Planned Spending and Full-Time Equivalents (FTEs)

(millions of dollars)

	Forecast Spending 1999-2000	Planned Spending 2000-2001	Planned Spending 2001-2002	Planned Spending 2002-2003
Net expenditures	\$53.7	\$76.4*	\$17.5**	\$5.9
FTEs	76	114	104	52

* This represents 3.2 percent of the Department's total net planned spending.

** This decrease is due to the completion of the Health Transition Fund's work.

B: Objective

To ensure the long-term sustainability of a health system having significant national character.

C: Description

This business line provides support for leadership on all areas of Canada's health system. It uses knowledge and action from across the Department to ensure the viability and accessibility of Medicare and a more appropriate balance in Canada's health system across health care, promotion, prevention and protection. The focus is on increasing efficiency and effectiveness of the health system in collaboration with the provinces and territories.

The business line's work leads to a more expeditious balance of promotion and protection of health, health care and prevention of disease and injury. All initiatives are undertaken in the context of the Social Union Framework Agreement.

Benefits of our Commitments to Canadians . . .

Results accruing both within and beyond the planning period will augment the base of evidence upon which sound decisions can be made to improve the health care system.



D: Key Results Commitments (KRC), Planned Results and Related Activities



Planned Result

- ▶ KRC 4.1 Publicly funded hospital and physician services consistent with the principles of the *Canada Health Act* (CHA).

Related Activities

- Monitor, assess and analyse provincial and territorial health insurance plans and health services for compliance with the principles of the CHA.
- Resolve outstanding CHA compliance issues.
- Conduct research on the health care system's key elements that significantly influence health care service delivery.
- Synthesis and dissemination of federal health activity information, including the administration of the CHA and health services for First Nations and Inuit.
- Consultation with provinces, territories and stakeholders to identify priority issues and develop strategies to strengthen health care system renewal and reform in the context of the CHA.
- Better reporting to Parliament in the form of an improved CHA Annual Report.

KRC 4.2 An integrated health system embodying efficient health services.



Planned Result

- ▶ Federal, provincial and territorial collaboration on home- and continuing-care issues to identify shared priorities and objectives for strengthening home- and community-based services.

Related Activities

- Continue to work on home care with provinces, territories and non-governmental organizations to identify common definitions, terminology, quality indicators, values, principles and cost-effective models.
- Coordinated approach to address key human resource issues and information needs in home care.
- Promote effective uses of technology in home care.
- Explore with federal departments possible policy activities that strengthen support for services to individuals and communities.
- Address the patch-work nature of current home care services, by determining client needs and developing cost-effective new models for a continuum of care in the community.

- Promote and support the implementation of effective accountability approaches, and in conjunction with the Canadian Institute for Health Information promote the development of common, national performance indicators to track improvements in quality and accessibility of home and community care.
- Consider gender and policy implications of home and community care from the perspectives of care recipients and care providers in view of research sponsored through the Centres of Excellence for Women's Health Program.
- Develop the policy, evidence-based decision-making and management infrastructures needed to achieve a more responsive and accountable health system.



Planned Result

- ▶ Support of provincial/territorial activities for improving the primary health care system in rural and remote communities as well as in urban centres.

Related Activities


- Assess and support the implementation of new primary care delivery and funding models which promote more integrated, client-oriented care.
- Work with provinces and territories on options to strengthen health human resource development and to improve the organization and delivery of primary care services.
- Develop a better understanding of what payment options, information systems and models of integration work best, based on the needs of the population in urban, rural, hospital or community-based settings.
- Continue to study women's health issues in rural and remote communities and communicate results as they become available.

Our initiatives contribute to a primary health care system which . . .

- Balances promotion, prevention and treatment, and meets the principles of the *Canada Health Act*.
- Provides the appropriate incentives, information and support to patients and providers.
- Encourages education, team work and innovation, and utilizes the best information and evidence to provide increased accountability and better outcomes for the health of all Canadians.



D: Key Results Commitments (KRC), Planned Results and Related Activities



Planned Result

- ▶ KRC 4.1 Publicly funded hospital and physician services consistent with the principles of the *Canada Health Act* (CHA).

Related Activities

- Monitor, assess and analyse provincial and territorial health insurance plans and health services for compliance with the principles of the CHA.
- Resolve outstanding CHA compliance issues.
- Conduct research on the health care system's key elements that significantly influence health care service delivery.
- Synthesis and dissemination of federal health activity information, including the administration of the CHA and health services for First Nations and Inuit.
- Consultation with provinces, territories and stakeholders to identify priority issues and develop strategies to strengthen health care system renewal and reform in the context of the CHA.
- Better reporting to Parliament in the form of an improved CHA Annual Report.

KRC 4.2 An integrated health system embodying efficient health services.



Planned Result

- ▶ Federal, provincial and territorial collaboration on home- and continuing-care issues to identify shared priorities and objectives for strengthening home- and community-based services.

Related Activities

- Continue to work on home care with provinces, territories and non-governmental organizations to identify common definitions, terminology, quality indicators, values, principles and cost-effective models.
- Coordinated approach to address key human resource issues and information needs in home care.
- Promote effective uses of technology in home care.
- Explore with federal departments possible policy activities that strengthen support for services to individuals and communities.
- Address the patch-work nature of current home care services, by determining client needs and developing cost-effective new models for a continuum of care in the community.

- Promote and support the implementation of effective accountability approaches, and in conjunction with the Canadian Institute for Health Information promote the development of common, national performance indicators to track improvements in quality and accessibility of home and community care.
- Consider gender and policy implications of home and community care from the perspectives of care recipients and care providers in view of research sponsored through the Centres of Excellence for Women's Health Program.
- Develop the policy, evidence-based decision-making and management infrastructures needed to achieve a more responsive and accountable health system.



Planned Result

- ▶ Support of provincial/territorial activities for improving the primary health care system in rural and remote communities as well as in urban centres.

Related Activities

- Assess and support the implementation of new primary care delivery and funding models which promote more integrated, client-oriented care.
- Work with provinces and territories on options to strengthen health human resource development and to improve the organization and delivery of primary care services.
- Develop a better understanding of what payment options, information systems and models of integration work best, based on the needs of the population in urban, rural, hospital or community-based settings.
- Continue to study women's health issues in rural and remote communities and communicate results as they become available.

Our initiatives contribute to a primary health care system which . . .

- Balances promotion, prevention and treatment, and meets the principles of the *Canada Health Act*.
- Provides the appropriate incentives, information and support to patients and providers.
- Encourages education, team work and innovation, and utilizes the best information and evidence to provide increased accountability and better outcomes for the health of all Canadians.





Planned Result

- ▶ Understand and address key issues underlying rising drug costs (including prices, utilization, system efficiencies and access to needed medicines) in collaboration with the provinces and territories through the F/P/T Pharmaceutical Issues Committee.

Related Activities

- Funding for the Patented Medicine Prices Review Board (PMPRB) to analyse and report on price and expenditure trends, price levels and cost drivers facing public drug benefit plans in Canada.
- Preparatory work towards the implementation of a national drug utilization database.
- Implement an action plan to promote the effective dissemination of drug information and the use of clinical practice guidelines.
- Measures to promote the transparency of formulary decision-making through increased collaboration of expert advisory committees.
- Understand and address cost pressures in the area of pharmaceuticals, and assist provinces in improving the affordability of their drug plans.



Planned Result

- ▶ KRC 4.3 Innovative national and international initiatives that strengthen the health system.

Related Activities

- Adjust and adapt to changes in social, technological and fiscal environments in the spirit of the Social Union Framework Agreement to upgrade quality of and access to health care services.
- Support federal, provincial and territorial government development of innovative approaches to health care through Health Transition Fund priority areas: home care, pharmacare, primary care and integrated service delivery.
- Monitor, analyse and utilize information from international sources in order to reflect the impact of global influences on Canadian health policy.
- Development of academic and community-based policy research on the health system needs of women and the promotion of gender-specific health issues through the Centres of Excellence for Women's Health Program.
- Implement the Canada Health Infostructure Partnership Program which will provide funding support to innovative applications of information and communications technologies in health service delivery, including rural health, particularly electronic health records, telemedicine and telehomecare.





Planned Result

- ▶ KRC 4.4 A better understanding of the fundamental issues relating to health care, and better tools and mechanisms for improving access to a range of high quality, equitable services.

Related Activities

- Analysis of the impacts of current approaches to health care financing (both public and private) on accessibility to high quality, integrated health care services both in the public and private sectors.
- Work closely with the provinces and territories through the federal, provincial and territorial Advisory Committee on Health Infostructure and its various working groups, such as the Working Group on Telehealth and the Working Group on Electronic Health Records, to find innovative solutions and share information and best practices on local and national health infostructure initiatives.
- Develop the best approach for synthesizing and disseminating information for policy and decision-making.



Planned Result

- ▶ KRC 4.5 Strengthened partnerships among federal, provincial and territorial governments, key stakeholders, Canadians and international partners.

Related Activities

- Support and collaborate with provincial and territorial governments, public health departments, regional health boards, medical associations, community health centres and other members of the health community in examining, reorganizing and improving the delivery of health services.
- Innovative approaches for more active and effective citizen engagement in a dialogue focussing on support and renewal of the health care system.
- New international organization partnerships in the health sector, such as with the European Union.



Accountability for Key Results

Primary Responsibility:

Assistant Deputy Minister - Policy and Consultation Branch

Co-Responsibility:

Assistant Deputy Minister - Health Promotion and Programs Branch

Assistant Deputy Minister - Information, Analysis and Connectivity Branch



Planned Result

- Understand and address key issues underlying rising drug costs (including prices, utilization, system efficiencies and access to needed medicines) in collaboration with the provinces and territories through the F/P/T Pharmaceutical Issues Committee.

Related Activities

- Funding for the Patented Medicine Prices Review Board (PMPRB) to analyse and report on price and expenditure trends, price levels and cost drivers facing public drug benefit plans in Canada.
- Preparatory work towards the implementation of a national drug utilization database.
- Implement an action plan to promote the effective dissemination of drug information and the use of clinical practice guidelines.
- Measures to promote the transparency of formulary decision-making through increased collaboration of expert advisory committees.
- Understand and address cost pressures in the area of pharmaceuticals, and assist provinces in improving the affordability of their drug plans.



Planned Result

- KRC 4.3 Innovative national and international initiatives that strengthen the health system.

Related Activities

- Adjust and adapt to changes in social, technological and fiscal environments in the spirit of the Social Union Framework Agreement to upgrade quality of and access to health care services.
- Support federal, provincial and territorial government development of innovative approaches to health care through Health Transition Fund priority areas: home care, pharmacare, primary care and integrated service delivery.
- Monitor, analyse and utilize information from international sources in order to reflect the impact of global influences on Canadian health policy.
- Development of academic and community-based policy research on the health system needs of women and the promotion of gender-specific health issues through the Centres of Excellence for Women's Health Program.
- Implement the Canada Health Infostructure Partnership Program which will provide funding support to innovative applications of information and communications technologies in health service delivery, including rural health, particularly electronic health records, telemedicine and telehomecare.





Planned Result

- ▶ KRC 4.4 A better understanding of the fundamental issues relating to health care, and better tools and mechanisms for improving access to a range of high quality, equitable services.

Related Activities

- Analysis of the impacts of current approaches to health care financing (both public and private) on accessibility to high quality, integrated health care services both in the public and private sectors.
- Work closely with the provinces and territories through the federal, provincial and territorial Advisory Committee on Health Infostructure and its various working groups, such as the Working Group on Telehealth and the Working Group on Electronic Health Records, to find innovative solutions and share information and best practices on local and national health infostructure initiatives.
- Develop the best approach for synthesizing and disseminating information for policy and decision-making.



Planned Result

- ▶ KRC 4.5 Strengthened partnerships among federal, provincial and territorial governments, key stakeholders, Canadians and international partners.

Related Activities

- Support and collaborate with provincial and territorial governments, public health departments, regional health boards, medical associations, community health centres and other members of the health community in examining, reorganizing and improving the delivery of health services.
- Innovative approaches for more active and effective citizen engagement in a dialogue focussing on support and renewal of the health care system.
- New international organization partnerships in the health sector, such as with the European Union.



Accountability for Key Results

Primary Responsibility:

Assistant Deputy Minister - Policy and Consultation Branch

Co-Responsibility:

Assistant Deputy Minister - Health Promotion and Programs Branch

Assistant Deputy Minister - Information, Analysis and Connectivity Branch

Business Line 5: Health Policy, Planning and Information (HPPI)

A: Planned Spending and Full-Time Equivalents (FTEs)

(millions of dollars)

	Forecast Spending 1999-2000	Planned Spending 2000-2001	Planned Spending 2001-2002	Planned Spending 2002-2003
Net expenditures	\$154.2	\$182.6*	\$224.8	\$162.0
FTEs	518	644	675	727

* This represents 7.7 percent of the Department's total net planned spending.

B: Objective

To foster strategic and evidence-based decision-making within Health Canada and to promote evidence-based decision-making in the Canadian health system and by Canadians themselves.

C: Description

This business line contributes to the achievement of federal health objectives by:

- internally, drawing together activities and levers (surveillance, research, policy, communications, federal/provincial and international relations, legislation, consultation, planning and review) used across all business lines, into a cohesive, cost-effective way to deliver the government's health agenda and core Health Canada responsibilities;
- externally, contributing to the generation, provision and use of health information, taking into account the roles of our health information partners.

D: Background

The Health Policy, Planning and Information (HPPI) business line plays four key roles:

- helps develop national programs, policies and strategic plans;
- helps develop and bring into the decision-making process the evidence needed for evidence-based decision-making;
- promotes the development and application of innovative information systems and technologies in the health sector;
- develops methods and systems to enable Health Canada to be accountable to Canadians and Parliament for the effectiveness of its programs and activities and its decisions in promoting better health.



Business Line 5: Health Policy, Planning and Information (HPPI)

A: Planned Spending and Full-Time Equivalents (FTEs)

(millions of dollars)

	Forecast Spending 1999-2000	Planned Spending 2000-2001	Planned Spending 2001-2002	Planned Spending 2002-2003
Net expenditures	\$154.2	\$182.6*	\$224.8	\$162.0
FTEs	518	644	675	727

* This represents 7.7 percent of the Department's total net planned spending.

B: Objective

To foster strategic and evidence-based decision-making within Health Canada and to promote evidence-based decision-making in the Canadian health system and by Canadians themselves.

C: Description

This business line contributes to the achievement of federal health objectives by:

- internally, drawing together activities and levers (surveillance, research, policy, communications, federal/provincial and international relations, legislation, consultation, planning and review) used across all business lines, into a cohesive, cost-effective way to deliver the government's health agenda and core Health Canada responsibilities;
- externally, contributing to the generation, provision and use of health information, taking into account the roles of our health information partners.

D: Background

The Health Policy, Planning and Information (HPPI) business line plays four key roles:

- helps develop national programs, policies and strategic plans;
- helps develop and bring into the decision-making process the evidence needed for evidence-based decision-making;
- promotes the development and application of innovative information systems and technologies in the health sector;
- develops methods and systems to enable Health Canada to be accountable to Canadians and Parliament for the effectiveness of its programs and activities and its decisions in promoting better health.

In its policy and strategic planning work, HPPI focuses on the measurement and understanding of health outcomes and their determinants, including analysis of the costs and potential benefits from a full range of health policy and program options. This requires coordinating health policy planning with the planning of other policies. The business line also provides a policy focus for women's health issues within the Department, coordinates and supports federal/provincial/territorial activities and provides coordination and advice on the international activities of the Department.

Health Canada has reorganized itself to better support the HPPI business line:

- In late 1998, a new Branch - the Information, Analysis and Connectivity Branch - was formed in Health Canada. This Branch includes a new Applied Research and Analysis Directorate to support evidence-based decision-making and accountability. As well, the Branch contains the Office of Health and the Information Highway which provides national leadership in the development of the Canadian health infrastructure including the innovative use of information and communication technologies. The integration of the information and technology infrastructure and enterprise delivery functions has created an alliance and enabling capacity for information analysis and knowledge management which is unique in federal government departments.
- In late 1999, the Policy and Consultation Branch was also reorganized to better support health policy decision-making. The changes are intended to enhance policy leadership and the challenge function, make clear linkages between analysis and policy, and provide overall policy integration within Health Canada and with the broader social policy agenda. As part of the reorganization, the Branch has centralized health care policy, including home and community care, pharmaceuticals, health human resources, the Health Transition Fund and broad Medicare policy, in one Directorate. The overall challenge function, integration, coordination and strategic planning have also been centralized.
- Health Canada intends to transfer its investigator-driven health research promotion activities to the proposed Canadian Institutes of Health Research which, when formed, will fund a wide range of health research including multi-disciplinary health policy research. The Department will, nonetheless, continue to fund other external research and direct it towards areas most appropriate for policy decision-making needs.

In its development of health information systems, HPPI coordinates the networks, infrastructures and partnerships needed to help make the health sector (including the Department) a more effective user of modern information-processing technologies, for the purposes of better health system management, better health policy decisions, and to improve the access of both health professionals and individual Canadians to high-quality health information.

In its accountability initiatives, HPPI works with partners including Canadians, to jointly establish criteria for measuring the effectiveness and quality of Canada's health system and of the federal government's direct expenditures in health, and then report to Canadians on the performance of federal health initiatives.



E: Issues

Health policy and planning requires good information, good research and sound policy decision-making processes. An important component in achieving this is a secure, responsive and robust technology infrastructure, that responds to client needs, and that is defined through an enterprise architecture that applies leading edge tools and methodologies.

There are also major gaps in health information, ranging from data about the effectiveness of particular medical procedures to information about system costs and effectiveness. Filling these gaps will improve research quality, health system efficiency, and lead to better health policy decisions. A key challenge will be to improve the quantity and quality of data while respecting legal and ethical concerns, such as privacy.

In terms of data on health outcomes and their determinants, the 1999 Budget made major new investments in the provision of better health data through the Canadian Institute for Health Information (CIHI). These activities will range from new surveys of health status to efforts towards standards for data exchange and comparability. Health Canada's challenges in 2000-2001 will be to work with CIHI and other partners to develop this information base and ensure its usefulness for policy analysis and research activities, including ensuring the information is as widely-disseminated as possible, subject to privacy and consent considerations. Better dissemination of health-related data within Health Canada for policy development, analysis and accountability, is also necessary.

Health research is key to better health outcomes. Canada has always been a strong supporter of health research, through channels such as: departmental operations, the Medical Research Council, the Health Services Research Foundation, the National Health Research and Development Program, the Health Transition Fund and other departments and agencies. The anticipated creation of the Canadian Institutes of Health Research (CIHR) will help enrich and modernize these efforts. CIHR funded research will better reflect modern views of health outcomes as reflecting a continuum of health determinants, ranging from: health promotion and disease prevention, to early detection, diagnosis and treatment, to care and rehabilitation. The proposed CIHR will achieve this broader focus through a much more multi-disciplinary approach to health research, with research organized more around health issues than simple disciplinary fields.

In 2000-2001 Health Canada's research challenge will be to ensure that the priority setting of the CIHR takes into account Health Canada's own research needs and to ensure that the Department has in place the mechanisms to make effective use of the research from CIHR and the other organizations (public sector, private sector and academic) that are working on health issues. This, along with the ongoing development of the Department's own research and analysis capacity will help fill the major information gaps that decision-makers now face and help better analyze issues in the allocation of health resources along the health care continuum. Health Canada also needs to better integrate its own policy research and development capacity, both within the department and within the federal government research community, to ensure that its efforts are directed towards the policy issues that will arise in the future and are coordinated with other policies.



Governments must also improve accountability for the challenges they take on and the policies they pursue. Citizens should not only be recipients of reports on the health system, but must be actively consulted and engaged in determining appropriate measures and benchmarks for accountability. This will help achieve the goals of transparency and accountability.

F: Recent Developments

The Minister's Advisory Council on Health Infostructure delivered its final report in February 1999, with 39 recommendations addressing health information for the public, telehealth, access, the protection of personal health information and an Aboriginal Health Infostructure. Building on this and other efforts, the 1999 Budget provided further investments aimed at enhancing the First Nations Health Information System, strengthening the National Health Surveillance Infostructure and promoting innovation through incentive programs, such as projects to develop new technologies (e.g. telehealth and telehomecare). The Budget also made a commitment to citizen engagement and public accountability for the performance of federal programs.

G: Key Results Commitments (KRC), Planned Results and Related Activities



Planned Result

- ▶ KRC 5.1 National policies and plans that effectively address emerging health challenges and/or changes to existing health priorities.

Related Activities

- Continue development of a stronger internal policy and analysis capacity, including improved internal dissemination and use of quantitative data and analysis, to improve health policy decision-making and accountability.
- Development of strong links between Health Canada and the external health research community, especially links with the proposed Canadian Institutes of Health Research and continued funding of the Centres of Excellence for Women's Health, to ensure that policy making reflects the best available research and analysis and that the efforts of the research community encompass the research needs of policy makers.
- Encourage a fuller and better informed public policy debate about the future of health care in Canada through activities such as policy analysis dissemination conferences and workshops.
- Explore the potential for engaging citizens in a dialogue on issues related to health care and the health care system which also takes into consideration the commitments for collaborative work made under the Social Union Framework Agreement.



Governments must also improve accountability for the challenges they take on and the policies they pursue. Citizens should not only be recipients of reports on the health system, but must be actively consulted and engaged in determining appropriate measures and benchmarks for accountability. This will help achieve the goals of transparency and accountability.

F: Recent Developments

The Minister's Advisory Council on Health Infostructure delivered its final report in February 1999, with 39 recommendations addressing health information for the public, telehealth, access, the protection of personal health information and an Aboriginal Health Infostructure. Building on this and other efforts, the 1999 Budget provided further investments aimed at enhancing the First Nations Health Information System, strengthening the National Health Surveillance Infostructure and promoting innovation through incentive programs, such as projects to develop new technologies (e.g. telehealth and telehomecare). The Budget also made a commitment to citizen engagement and public accountability for the performance of federal programs.

G: Key Results Commitments (KRC), Planned Results and Related Activities



Planned Result

- ▶ KRC 5.1 National policies and plans that effectively address emerging health challenges and/or changes to existing health priorities.

Related Activities

- Continue development of a stronger internal policy and analysis capacity, including improved internal dissemination and use of quantitative data and analysis, to improve health policy decision-making and accountability.
- Development of strong links between Health Canada and the external health research community, especially links with the proposed Canadian Institutes of Health Research and continued funding of the Centres of Excellence for Women's Health, to ensure that policy making reflects the best available research and analysis and that the efforts of the research community encompass the research needs of policy makers.
- Encourage a fuller and better informed public policy debate about the future of health care in Canada through activities such as policy analysis dissemination conferences and workshops.
- Explore the potential for engaging citizens in a dialogue on issues related to health care and the health care system which also takes into consideration the commitments for collaborative work made under the Social Union Framework Agreement.



- Work with the provinces, territories and selected stakeholders to develop legislation that will address provisions for either prohibiting or regulating the application of certain reproductive technologies. The intended legislation, which may include a regulatory framework, will constitute the response of the federal government to the 1993 Royal Commission on New Reproductive Technologies.
- Continue implementation of Health Canada's Women's Health Strategy.
- Use the Department's decision-making framework to help identify, assess and manage health risks.



Planned Result

- ▶ KRC 5.2 A health system that is more effective, efficient and accountable and which includes a well functioning national health information and health research infrastructure.

Related Activities

- Implement Health Canada's three infostructure initiatives: the First Nations Health Information System (established to ensure all First Nations communities are linked to national surveillance programs and components of provincial databases), the National Health Surveillance Infostructure (established to ensure that Canada has the right tools to respond to health threats in a timely manner) and the Canadian Health Network (established to improve access of Canadians to the best public information on health issues).
- Release a report on preparing Canada's health system for the 21st century. A culmination of work conducted over the past 2½ years towards the establishment of a national health infostructure, including that of the Minister's Advisory Council on Health Infostructure. This document will provide a vision for a successful health care future for Canada, recognizing the pivotal role information and communications technologies will play in realizing that future.
- Develop a blueprint of the technical components of a national health infostructure and a tactical plan describing the initiatives needed to move Canada toward that infostructure. This work is being conducted by the Federal/Provincial/Territorial Deputy Ministers' Advisory Committee on Health Infostructure which was established to ensure collaboration and consultation, and to advise Deputies on strategies to support its development.
- Develop more fully and implement, within Health Canada, information technology capacity, frameworks and tools for measuring program performance, to enhance performance and for accountability reporting.
- Improve reporting to Canadians and Parliament on the performance of Health Canada's programs and activities, as well as begin a process of interacting with Canadians on what they would expect, to enhance transparency, accountability and performance.



- Continue to support the Canadian Institute for Health Information in reporting on the performance of Canada's health care system and enriching Canada's health information resource base.
- Continue strengthening the National Health Surveillance Network.
- Better measurement and understanding of health outcomes and the role of Health Canada's programs in these outcomes, to enhance policy decision-making, accountability and program performance.



Planned Result

- ▶ KRC 5.3 Canadians accessing and using reliable information to maintain and improve their health.

Related Activities

- Continue to develop and promote the Canadian Health Network to ensure that Canadians have access to information on health promotion, disease prevention, self-care and the performance of the health care system. For more information, please visit < <http://www.canadian-health-network.ca> >.
- Publications and consumer alerts on a wide range of health issues and products such as tobacco, AIDS and consumer and environmental hazards.
- Health Canada On-line, the Department's Web site < <http://www.hc-sc.gc.ca/english/index.htm> >, that contains up-to-date information on national health strategies, programs and services.
- Fund the Canadian Women's Health Network, < <http://www.cwhn.ca/> >, which provides an on-line clearinghouse service and newsletter on women's health.



Planned Result

- ▶ KRC 5.4 International health policies, programs and strategies which contribute to the Department's ability to fulfill its national and international objectives.



Related Activities

- Strengthen major international health organizations such as the World Health Organization (WHO) and the Pan American Health Organization.
- Maintain and develop bilateral and multilateral linkages and networks to ensure Canadian access to information and policy exchange.
- Prepare for and participate in the development of international activities to control tobacco use including the preparation of the International Framework Convention on Tobacco Control.

- Work with the provinces, territories and selected stakeholders to develop legislation that will address provisions for either prohibiting or regulating the application of certain reproductive technologies. The intended legislation, which may include a regulatory framework, will constitute the response of the federal government to the 1993 Royal Commission on New Reproductive Technologies.
- Continue implementation of Health Canada's Women's Health Strategy.
- Use the Department's decision-making framework to help identify, assess and manage health risks.



Planned Result

- ▶ KRC 5.2 A health system that is more effective, efficient and accountable and which includes a well functioning national health information and health research infrastructure.

Related Activities

- Implement Health Canada's three infostructure initiatives: the First Nations Health Information System (established to ensure all First Nations communities are linked to national surveillance programs and components of provincial databases), the National Health Surveillance Infostructure (established to ensure that Canada has the right tools to respond to health threats in a timely manner) and the Canadian Health Network (established to improve access of Canadians to the best public information on health issues).
- Release a report on preparing Canada's health system for the 21st century. A culmination of work conducted over the past 2½ years towards the establishment of a national health infostructure, including that of the Minister's Advisory Council on Health Infostructure. This document will provide a vision for a successful health care future for Canada, recognizing the pivotal role information and communications technologies will play in realizing that future.
- Develop a blueprint of the technical components of a national health infostructure and a tactical plan describing the initiatives needed to move Canada toward that infostructure. This work is being conducted by the Federal/Provincial/Territorial Deputy Ministers' Advisory Committee on Health Infostructure which was established to ensure collaboration and consultation, and to advise Deputies on strategies to support its development.
- Develop more fully and implement, within Health Canada, information technology capacity, frameworks and tools for measuring program performance, to enhance performance and for accountability reporting.
- Improve reporting to Canadians and Parliament on the performance of Health Canada's programs and activities, as well as begin a process of interacting with Canadians on what they would expect, to enhance transparency, accountability and performance.



- Continue to support the Canadian Institute for Health Information in reporting on the performance of Canada's health care system and enriching Canada's health information resource base.
- Continue strengthening the National Health Surveillance Network.
- Better measurement and understanding of health outcomes and the role of Health Canada's programs in these outcomes, to enhance policy decision-making, accountability and program performance.

Planned Result

- ▶ KRC 5.3 Canadians accessing and using reliable information to maintain and improve their health.

Related Activities

- Continue to develop and promote the Canadian Health Network to ensure that Canadians have access to information on health promotion, disease prevention, self-care and the performance of the health care system. For more information, please visit < <http://www.canadian-health-network.ca> >.
- Publications and consumer alerts on a wide range of health issues and products such as tobacco, AIDS and consumer and environmental hazards.
- Health Canada On-line, the Department's Web site < <http://www.hc-sc.gc.ca/english/index.htm> >, that contains up-to-date information on national health strategies, programs and services.
- Fund the Canadian Women's Health Network, < <http://www.cwhn.ca/> >, which provides an on-line clearinghouse service and newsletter on women's health.

Planned Result

- ▶ KRC 5.4 International health policies, programs and strategies which contribute to the Department's ability to fulfill its national and international objectives.

Related Activities

- Strengthen major international health organizations such as the World Health Organization (WHO) and the Pan American Health Organization.
- Maintain and develop bilateral and multilateral linkages and networks to ensure Canadian access to information and policy exchange.
- Prepare for and participate in the development of international activities to control tobacco use including the preparation of the International Framework Convention on Tobacco Control.

- Develop a planning instrument and work actively with United Nations (UN) agencies such as UN AIDS and WHO to control the spread of HIV/AIDS. This work will be carried out in close co-operation with HIV/AIDS organizations in Canada.
- Work with Canadian organizations in the non-governmental, academic, and private sectors to enhance their capability and the Department's to provide Canadian health expertise to other countries and international organizations.
- Collaborate with international organizations in the development of women's health indicators and new policy approaches to women's health.

For further details, see the Information, Analysis and Connectivity Branch Web site at < http://www.hc-sc.gc.ca/iacb-dgiac/english/main_e.html >.

Accountability for Key Results

Primary Responsibility:

Assistant Deputy Minister - Information, Analysis and Connectivity Branch

Co-Responsibility:

Assistant Deputy Minister - Policy and Consultation Branch

Assistant Deputy Minister - Health Protection Branch

Regional Directors General



Business Line 6: Corporate Services (CS)

A: Planned Spending and Full-Time Equivalents (FTEs)

(millions of dollars)

	Forecast Spending 1999-2000	Planned Spending 2000-2001	Planned Spending 2001-2002	Planned Spending 2002-2003
Gross expenditures	\$176.3	\$156.7	\$144.2	\$141.2
Expected revenue	(\$0.9)	(\$0.7)	(\$0.7)	(\$0.7)
Net expenditures	\$175.4	\$156.0 *	\$143.5	\$140.5
FTEs	861	1,004	1,004	1,004

* This represents 6.6 percent of the Department's total net planned spending.

B: Objective

To support the delivery of Health Canada's programs through the provision of administrative services, and through the provision of advice and direction to senior management regarding effective and efficient use of resources.

Budget 2000

Budget 2000 included \$31M over three years for capital replacement purposes. These funds will be used to modernize laboratories, health care facilities, vehicles and major equipment.

C: Description

Corporate Services provides services and advice to departmental senior managers in support of program needs related to the management, use and reporting of financial and human resources, facilities and assets, information technology and audit services.

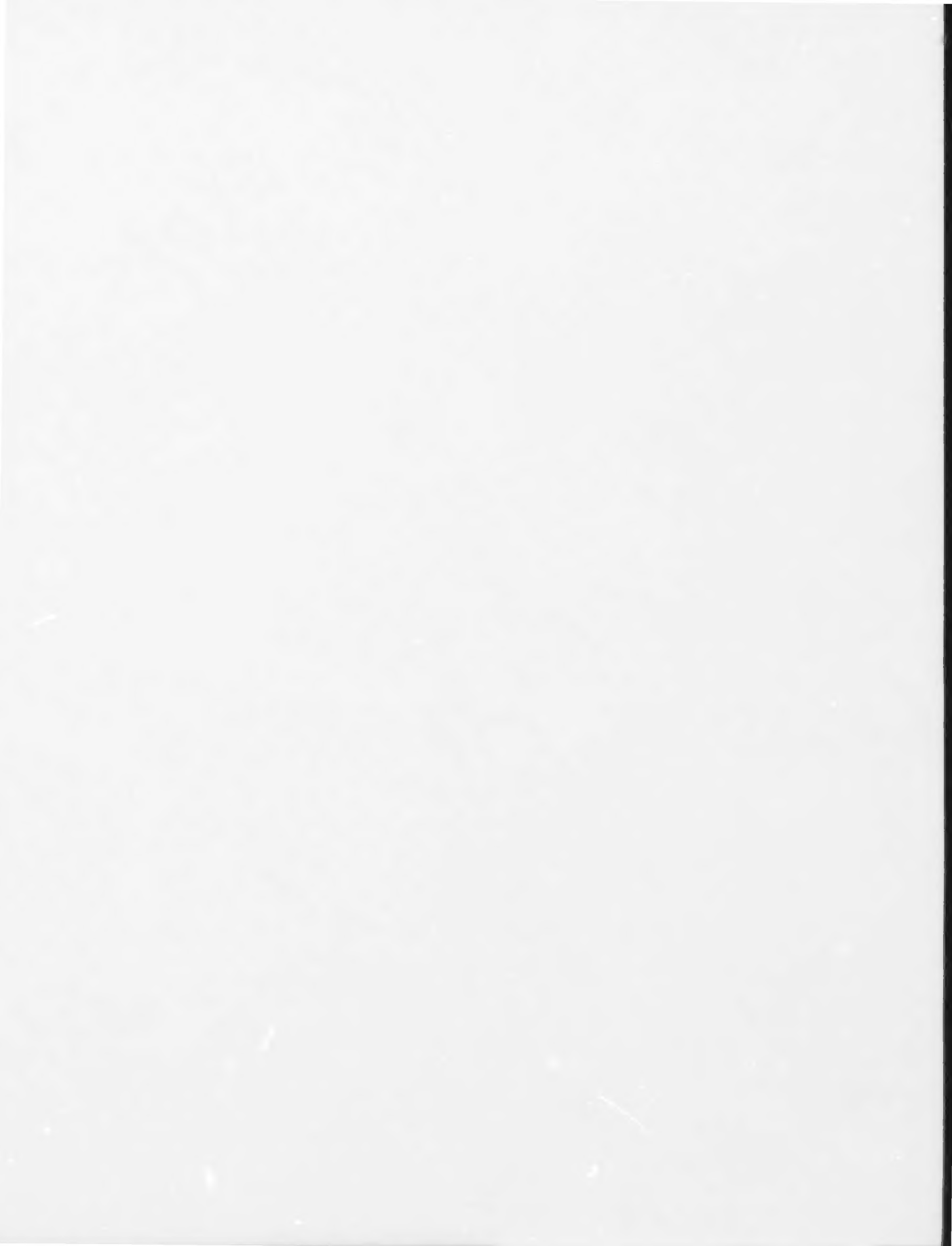
D: Key Results Commitments (KRC), Planned Results and Related Activities



Planned Result

- KRC 6.1 Continuous improvement in the provision of corporate administrative services.





Business Line 6: Corporate Services (CS)

A: Planned Spending and Full-Time Equivalents (FTEs)

(millions of dollars)

	Forecast Spending 1999-2000	Planned Spending 2000-2001	Planned Spending 2001-2002	Planned Spending 2002-2003
Gross expenditures	\$176.3	\$156.7	\$144.2	\$141.2
Expected revenue	(\$0.9)	(\$0.7)	(\$0.7)	(\$0.7)
Net expenditures	\$175.4	\$156.0 *	\$143.5	\$140.5
FTEs	861	1,004	1,004	1,004

* This represents 6.6 percent of the Department's total net planned spending.

B: Objective

To support the delivery of Health Canada's programs through the provision of administrative services, and through the provision of advice and direction to senior management regarding effective and efficient use of resources.

Budget 2000

Budget 2000 included \$31M over three years for capital replacement purposes. These funds will be used to modernize laboratories, health care facilities, vehicles and major equipment.

C: Description

Corporate Services provides services and advice to departmental senior managers in support of program needs related to the management, use and reporting of financial and human resources, facilities and assets, information technology and audit services.

D: Key Results Commitments (KRC), Planned Results and Related Activities

Planned Result

- KRC 6.1 Continuous improvement in the provision of corporate administrative services.





Related Activities

- Launch client service initiatives in the Corporate Services Branch and the Information, Analysis and Connectivity Branch to modernize services to meet evolving business needs.
- Further enhance the recently installed procurement and financial management (SAP) system to increase client awareness and use, as well as provide the capacity for automating linkages with other processes such as the reading of bar codes and the sending of faxes.
- Continue adaptation of learning, exchange, staffing and other programs as the needs of Health Canada's work force change.
- Continue implementation of the Secure Electronic Services Delivery (SESD) project which will utilize new technologies to improve the security of information transmitted via the Internet consistent with the requirements of the Canadian Health Infostructure initiatives, other Health Canada applications, and the government-wide Strategic Infrastructure Initiative.
- Continue optimization and remodeling of office space in the National Capital Region and in some regions to accommodate the planned growth in the number of Departmental employees.



Planned Result

- KRC 6.2 Continuous improvement in the promotion of sound management practices.

Related Activities

- Launch an initiative in the Corporate Services Branch to identify and implement the changes required to modernize the comptrollership of resources across the Department and increase accountability for results.
- Implement accrual accounting of physical assets and other outstanding elements of the government-wide Financial Information Strategy.
- Continue implementation and refinement of multi-year measures to enhance the diversity of Health Canada's work force and the accountability of managers for results.
- Implement the departmental Electronic Records Management Application (ERMA), an automated management system for both electronic and paper records.
- Develop an Enterprise Architecture and asset renewal strategy for future investments in knowledge, information and technology to ensure a stable, integrated IM/IT infrastructure to meet business needs in a cost-effective, timely manner.
- Further enhance the collection and dissemination of information required in the SAP and other systems for the prudent management of physical assets, including operations that impact on the environment.
- Enhance auditing of selected financial management issues.



Related Activities

- Launch client service initiatives in the Corporate Services Branch and the Information, Analysis and Connectivity Branch to modernize services to meet evolving business needs.
- Further enhance the recently installed procurement and financial management (SAP) system to increase client awareness and use, as well as provide the capacity for automating linkages with other processes such as the reading of bar codes and the sending of faxes.
- Continue adaptation of learning, exchange, staffing and other programs as the needs of Health Canada's work force change.
- Continue implementation of the Secure Electronic Services Delivery (SESD) project which will utilize new technologies to improve the security of information transmitted via the Internet consistent with the requirements of the Canadian Health Infostructure initiatives, other Health Canada applications, and the government-wide Strategic Infrastructure Initiative.
- Continue optimization and remodeling of office space in the National Capital Region and in some regions to accommodate the planned growth in the number of Departmental employees.



Planned Result

- KRC 6.2 Continuous improvement in the promotion of sound management practices.

Related Activities

- Launch an initiative in the Corporate Services Branch to identify and implement the changes required to modernize the comptrollership of resources across the Department and increase accountability for results.
- Implement accrual accounting of physical assets and other outstanding elements of the government-wide Financial Information Strategy.
- Continue implementation and refinement of multi-year measures to enhance the diversity of Health Canada's work force and the accountability of managers for results.
- Implement the departmental Electronic Records Management Application (ERMA), an automated management system for both electronic and paper records.
- Develop an Enterprise Architecture and asset renewal strategy for future investments in knowledge, information and technology to ensure a stable, integrated IM/IT infrastructure to meet business needs in a cost-effective, timely manner.
- Further enhance the collection and dissemination of information required in the SAP and other systems for the prudent management of physical assets, including operations that impact on the environment.
- Enhance auditing of selected financial management issues.



Accountability for Key Results

Primary Responsibility:

Senior Assistant Deputy Minister - Corporate Services Branch

Co-Responsibility:

Assistant Deputy Minister - Information, Analysis and Connectivity Branch

Regional Directors General

Director - Internal Audit







SECTION IV: HORIZONTAL INITIATIVES

Accountability in Health Canada

The accountability vision for Health Canada is that of an organization that credibly engages and informs Canadians of the impact of its policies and programs on the health of the people of Canada, and is driven by evidence-based and outcomes-oriented decision-making.

The Department has a number of initiatives under way to improve accountability measures, to embed the principles of results-based management, and to foster a continuing culture shift to outcomes-oriented decision-making. These initiatives are consistent with Treasury Board's *Managing for Results*, as well as directions of modern comptrollership and the Social Union Framework Agreement. They include:

- developing and using performance frameworks at a departmental and program level;
- linking individual performance to results-based management through the implementation of the Treasury Board Secretariat's Performance Management Program;
- strengthening the departmental evaluation function to provide timely feedback to program managers for ongoing improvement to programs;
- developing the tools and processes to enhance program and functional area capacity to measure, evaluate, report on and improve performance;
- undertaking an outcomes-based assessment of key activity areas;
- improving the evidence base and analytical and evaluation capacity to support accountability practices.

The February 1999 federal Budget allocated \$43 million to Health Canada over three years to develop and implement *A Federal Accountability Initiative Focussing on Health Canada's Policies and Programs*. Pursuant to this initiative, organizational changes are being made to promote the increased use of performance measurement and reporting to enhance both program performance and accountability. The Applied Research and Analysis Directorate (ARAD) was



established in February 1999 to help foster strategic and evidence-based decision-making in Health Canada. Areas of activity include accountability and performance measurement. ARAD now houses both the Accountability Implementation Division and the Program Evaluation Division.

Outcomes of these initiatives will include:

- easy access to informative reports on health status, health determinants and health system and program performance;
- enhanced use of research and analysis to support better policy decision-making;
- improved coordination between Health Canada and the health research community;
- improved program performance through:
 - better measurement and understanding of health outcomes and their determinants;
 - better outcome-oriented, evidence-based development and management of programs;
 - improved reporting of program performance to Canadians and Parliament.

Additionally, Medical Services Branch will, in partnership with First Nations and Inuit leadership, incorporate an accountability framework into its activities to facilitate and improve data collection, as well as data exchange, between Health Canada and its stakeholders.

Health Canada recognizes that performance measurement and accountability initiatives must be integral parts of a comprehensive and sustainable performance management approach that embeds performance and accountability into planning, policy, human resource development, resource allocation and other decision-making processes in the Department. The performance measurement and accountability initiatives noted here will enhance the availability of rigorous, relevant analytical evidence. This will enable the Department to be accountable to its stakeholders for results, improve its effectiveness, and continuously learn from its experiences as it helps the people of Canada maintain and improve their health.

Primary Responsibility:

Assistant Deputy Minister - Information, Analysis and Connectivity Branch

Co-Responsibility:

Assistant Deputy Minister - Health Protection Branch

Assistant Deputy Minister - Health Promotion and Programs Branch

Assistant Deputy Minister - Medical Services Branch

Assistant Deputy Minister - Policy and Consultation Branch



**IMPORTANT NOTE CONCERNING THE FOLLOWING
PAGES**

**THE PAGES WHICH FOLLOW HAVE BEEN FILMED
TWICE IN ORDER TO OBTAIN THE BEST
REPRODUCTIVE QUALITY**

**USERS SHOULD CONSULT ALL THE PAGES
REPRODUCED ON THE FICHE IN ORDER TO OBTAIN
A COMPLETE READING OF THE TEXT.**

**REMARQUE IMPORTANTE CONCERNANT LES
PAGES QUI SUIVENT**

**LES PAGES SUIVANTES ONT ÉTÉ REPRODUITES EN
DOUBLE AFIN D'AMÉLIORER LA QUALITÉ DE
REPRODUCTION**

**LES UTILISATEURS DOIVENT CONSULTER TOUTES
LES PAGES REPRODUITES SUR LA FICHE AFIN
D'OBTENIR LA LECTURE DU TEXTE INTÉGRAL**

Summary of Proposed Major Legislative/Regulatory Initiatives

Table I: Major Regulatory Initiatives proposed to be published in *Canada Gazette* Part II between April 1, 2000 and March 31, 2001

Purpose of Regulatory / Legislative Initiative	Expected Results
Revoking the Hazardous Products (Matches) Regulations	► Clarifies that the Matches Regulations are not in force because they are now governed under the <i>Explosives Act</i> .
Develop Consumer Chemicals and Containers Regulations	► Protection of the health and safety of Canadians when they are exposed to consumer chemical products.
Revised Cosmetics Regulations	► Comprehensive risk-based cosmetic product surveillance and monitoring with an injury prevention focus.
Amendments to Clinical Trials Regulatory Framework* Proposed amendments were republished in the <i>Canada Gazette</i> , Part I on Saturday, January 22, 2000	► Amendments to clinical trial regulations to include a registration system for Phase I trials, reducing the default period from 60 to 30 days for all other trials and the provision of an audit program. This will speed up the approval times for clinical trials without jeopardizing the safety of trial participants while providing an environment which is more conducive to the promotion of research and development in Canada.
Amendments to Establishment Licensing and Good Manufacturing Practice Requirements**	► This amendment rectifies current inconsistencies between obligations for importers and distributors under Division 2 (GMP) and their obligations in the operational phase of Mutual Recognition Agreements (MRAs) signed by Canada.
Amendments to the Fees in Respect of Medical Devices Regulations**	► Interim measure to address concerns of severe economic impact on the medical device industry due to the establishment licensing fees which came into force January 1, 2000.
Amendment to Special Access Program Regulations*	► The Special Access Program provides legal access to drugs which are not approved for sale in Canada, when conventional therapies have failed, are unavailable or are unsuitable. The proposed amendment will redefine the information required to authorize the release of an emergency drug to a practitioner. It also proposes to introduce Block Access authorizations which will allow a fabricator/distributor to sell a determined quantity of an unapproved drug to practitioners.

* Product Licensing, TPP
** Establishment Licensing, TPP
*** Controlled Substance Surveillance, TPP



Summary of Proposed Major Legislative/Regulatory Initiatives

Table I: Major Regulatory Initiatives proposed to be published in *Canada Gazette* Part II between April 1, 2000 and March 31, 2001

Purpose of Regulatory / Legislative Initiative	Expected Results
Revoking the Hazardous Products (Matches) Regulations	<ul style="list-style-type: none"> ► Clarifies that the Matches Regulations are not in force because they are now governed under the <i>Explosives Act</i>.
Develop Consumer Chemicals and Containers Regulations	<ul style="list-style-type: none"> ► Protection of the health and safety of Canadians when they are exposed to consumer chemical products.
Revised Cosmetics Regulations	<ul style="list-style-type: none"> ► Comprehensive risk-based cosmetic product surveillance and monitoring with an injury prevention focus.
<p>Amendments to Clinical Trials Regulatory Framework*</p> <p>Proposed amendments were prepublished in the <i>Canada Gazette</i>, Part I on Saturday, January 22, 2000</p>	<ul style="list-style-type: none"> ► Amendments to clinical trial regulations to include a registration system for Phase I trials, reducing the default period from 60 to 30 days for all other trials and the provision of an audit program. This will speed up the approval times for clinical trials without jeopardizing the safety of trial participants while providing an environment which is more conducive to the promotion of research and development in Canada.
Amendments to Establishment Licensing and Good Manufacturing Practice Requirements**	<ul style="list-style-type: none"> ► This amendment rectifies current inconsistencies between obligations for importers and distributors under Division 2 (GMP) and their obligations in the operational phase of Mutual Recognition Agreements (MRAs) signed by Canada.
Amendments to the Fees in Respect of Medical Devices Regulations**	<ul style="list-style-type: none"> ► Interim measure to address concerns of severe economic impact on the medical device industry due to the establishment licensing fees which came into force January 1, 2000.
Amendment to Special Access Program Regulations*	<ul style="list-style-type: none"> ► The Special Access Program provides legal access to drugs which are not approved for sale in Canada, when conventional therapies have failed, are unavailable or are unsuitable. The proposed amendment will redefine the information required to authorize the release of an emergency drug to a practitioner. It also proposes to introduce Block Access authorizations which will allow a fabricator/distributor to sell a determined quantity of an unapproved drug to practitioners.

* Product Licensing, TPP

** Establishment Licensing, TPP

*** Controlled Substance Surveillance, TPP



Table 1: (continued)

Purpose of Regulatory / Legislative Initiative	Expected Results
Amendments to Non-Medicinal Ingredients (NMI) Regulations*	▶ An amendment to require full ingredient label disclosure for drug products which are available without direct intervention from a health care professional. Consumers will be provided with ready access to meaningful information on the NMI content of over-the-counter drugs to take home for future reference. The listing of NMIs will allow consumers to make an informed choice when purchasing non-prescription drugs. It is anticipated that mandatory NMI labelling should lead to fewer repeat adverse reactions.
Amendment to Camphor Toxicity in Children*	▶ This amendment will require all liquid-containing camphor drug products to be in Child Resistant Packaging (CRP) and all drug preparations containing camphor to have enhanced cautionary labelling. By requiring CRP and enhanced labelling, it is hoped that the incidence of toxicity and poisoning due to accidental ingestion of camphor by children will decrease.
Amendment to Expanded Claims for Vitamins and Minerals*	▶ An amendment to remove the current regulatory restrictions on therapeutic claims for vitamins and minerals. This will allow manufacturers to make claims on vitamin and mineral products which are supported by scientific evidence.
Amendment to Prohibited Substances Regulations*	▶ An amendment to remove specific regulatory prohibitions on the inclusion in drug products of certain substances. This will allow manufacturers to seek approval to market these drug products with sufficient supporting safety and efficacy data.
Amendments to Fee Regulations for Low Sale Products*	▶ A revised fee structure in the Authority to Sell Drugs Fee Regulations. This will address concerns of the detrimental financial impact of these annual-product registration fees on the low sales volume homeopathic industry.
Fees for Industrial Hemp Regulations***	▶ Having implemented the new regulatory framework which permits the cultivation of industrial hemp under licensed conditions, the costs of related administration and compliance activities require that fees be collected from clients who benefit from this service. Fee regulations will provide stable ongoing funding for this program.

* Product Licensing, TPP
** Establishment Licensing, TPP
*** Controlled Substance Surveillance, TPP

Table I: (continued)

Purpose of Regulatory / Legislative Initiative	Expected Results
Regulatory Framework for Tissues and Organs used in Transplantation**	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Regulations that will balance the need to ensure organ and tissue safety and quality with the need to ensure the availability of organs and tissues for transplantation. The regulations will reference an external standard that is amended from time to time, making it easier for the new regulations to keep up with scientific and technological changes.
Amendments to Semen Regulations**	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Standards that reflect current testing procedures.
Environmental Assessment Regulations (products of biotechnology - food, drugs and cosmetics)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ To develop product-appropriate regulations to protect health, safety and the environment. This approach provides a single window for product review.
<i>Tobacco Act</i> Reporting Regulations	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Health Canada will be able to develop policy and programs to reduce tobacco use and assist smokers and non-smokers to make decisions with sufficient knowledge regarding the use of tobacco. In addition, Health Canada will be in a better position to anticipate and deal with emerging trends in the use of new or untested products, and to better regulate tobacco products.
<i>Tobacco Act</i> Products Information Regulations (Labelling Requirements)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ The goal of these proposed regulations is to enhance public awareness about the health hazards associated with the use of tobacco products.

- * Product Licensing, TPP
- ** Establishment Licensing, TPP
- *** Controlled Substance
Surveillance, TPP



Table I: (continued)

Purpose of Regulatory / Legislative Initiative	Expected Results
Amendments to Non-Medicinal Ingredients (NMI) Regulations*	▶ An amendment to require full ingredient label disclosure for drug products which are available without direct intervention from a health care professional. Consumers will be provided with ready access to meaningful information on the NMI content of over-the-counter drugs to take home for future reference. The listing of NMIs will allow consumers to make an informed choice when purchasing non-prescription drugs. It is anticipated that mandatory NMI labelling should lead to fewer repeat adverse reactions.
Amendment to Camphor Toxicity in Children*	▶ This amendment will require all liquid-containing camphor drug products to be in Child Resistant Packaging (CRP) and all drug preparations containing camphor to have enhanced cautionary labelling. By requiring CRP and enhanced labelling, it is hoped that the incidence of toxicity and poisoning due to accidental ingestion of camphor by children will decrease.
Amendment to Expanded Claims for Vitamins and Minerals*	▶ An amendment to remove the current regulatory restrictions on therapeutic claims for vitamins and minerals. This will allow manufacturers to make claims on vitamin and mineral products which are supported by scientific evidence.
Amendment to Prohibited Substances Regulations*	▶ An amendment to remove specific regulatory prohibitions on the inclusion in drug products of certain substances. This will allow manufacturers to seek approval to market these drug products with sufficient supporting safety and efficacy data.
Amendments to Fee Regulations for Low Sale Products*	▶ A revised fee structure in the Authority to Sell Drugs Fee Regulations. This will address concerns of the detrimental financial impact of these annual-product registration fees on the low sales volume homeopathic industry.
Fees for Industrial Hemp Regulations***	▶ Having implemented the new regulatory framework which permits the cultivation of industrial hemp under licensed conditions, the costs of related administration and compliance activities require that fees be collected from clients who benefit from this service. Fee regulations will provide stable ongoing funding for this program.

* Product Licensing, TPP

** Establishment Licensing, TPP

*** Controlled Substance
Surveillance, TPP

Table I: (continued)

Purpose of Regulatory / Legislative Initiative	Expected Results
Regulatory Framework for Tissues and Organs used in Transplantation**	► Regulations that will balance the need to ensure organ and tissue safety and quality with the need to ensure the availability of organs and tissues for transplantation. The regulations will reference an external standard that is amended from time to time, making it easier for the new regulations to keep up with scientific and technological changes.
Amendments to Semen Regulations**	► Standards that reflect current testing procedures.
Environmental Assessment Regulations (products of biotechnology - food, drugs and cosmetics)	► To develop product-appropriate regulations to protect health, safety and the environment. This approach provides a single window for product review.
<i>Tobacco Act</i> Reporting Regulations	► Health Canada will be able to develop policy and programs to reduce tobacco use and assist smokers and non-smokers to make decisions with sufficient knowledge regarding the use of tobacco. In addition, Health Canada will be in a better position to anticipate and deal with emerging trends in the use of new or untested products, and to better regulate tobacco products.
<i>Tobacco Act</i> Products Information Regulations (Labelling Requirements)	► The goal of these proposed regulations is to enhance public awareness about the health hazards associated with the use of tobacco products.

- Product Licensing, TPP
- ** Establishment Licensing, TPP
- *** Controlled Substance Surveillance, TPP



Table II: Major Regulatory initiatives that will be published in *Canada Gazette* Part I between April 1, 2000 and March 31, 2001

Regulations	Expected Results
Food and Drug Regulations (Nutrient Content Claims)	<p>► To provide the consumer with nutrient content claims that:</p> <ul style="list-style-type: none"> - are consistent, accurate and non-misleading; - are based on health criteria and support dietary guidance; - are not in conflict with health and safety issues, but still take into account economic and trade considerations.
Food and Drug Regulations (Nutrition Labelling)	<p>► To provide the consumer with more detailed and pertinent nutritional information in a standardized format on food labels to allow the consumer to select a healthy diet.</p>
Food and Drug Regulations (Addition of Vitamins and Minerals to Foods)	<p>► Appropriate regulatory framework for the food industry to provide consumers with a wider variety of food products with added vitamins and minerals to meet public health needs and at the same time protect the population from excessive or imbalanced intakes.</p>
Regulatory Framework for Health Claims for Foods	<p>► New regulations and amendments to existing regulations will be required to enable the use of health claims for foods. The framework is part of a three-part plan implementing a health claims policy for foods, designed to provide more opportunities for communicating the role of diet and foods in health promotion disease reduction. The other parts of the plan are the review of United States generic health claims for potential adoption in the Canadian context and the development of standards of evidence and a guidance document on data requirements for supporting the validity of new health claims for foods.</p>
Product Licensing*	<p>► Contemporary pre-market review and post-approval assessment regulatory framework for drugs, based on risk management principles and consistent with international standards.</p>

* Product Licensing, TPP

** Establishment Licensing, TPP

*** Controlled Substance
Surveillance, TPP

Table II: (continued)

Regulations	Expected Results
Prescription Drugs*	▶ A more efficient and effective regulatory mechanism for listing and delisting prescription drugs, based on risk management principles and harmonized with provincial/territorial pharmaceutical regulatory authorities.
Amendments to Good Manufacturing Practices for Active Pharmaceutical Ingredients (API)**	▶ An amendment to ensure that the Food and Drug Regulations are consistent to the extent that Health Canada intends to adopt the policy direction of the International Conference on Harmonization (ICH) - API guidelines. This will ensure that the Canadian GMP requirements for APIs will be standardized with other countries involved in the ICH process.
E-commerce*/**	▶ Amended regulations to provide for the transmission of information electronically.
Precursor Chemical Regulations***	▶ New regulatory framework to fulfill international obligations, specifically requirements under the <i>UN Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 1988</i> , will increase the level of control for these substances to international standards.
Amendments to Industrial Hemp Regulations***	▶ Based on a commitment made to the industry to conduct a review of the Hemp Regulations in the year 2000, amended regulations will improve the effectiveness and efficiency of the regulatory framework for industrial hemp by correcting problems which have been identified since these regulations originally came into force in 1998.
Regulatory Framework for Blood**	▶ Regulations that will balance the need to ensure blood safety and quality with the need to ensure the availability of blood for transfusion and processing. The regulations will reference an external standard that is amended from time to time, making it easier for the new regulations to keep up with scientific and technological changes.

* Product Licensing, TPP

** Establishment Licensing, TPP

*** Controlled Substance Surveillance, TPP



Table II: Major Regulatory initiatives that will be published in *Canada Gazette* Part I between April 1, 2000 and March 31, 2001

Regulations	Expected Results
Food and Drug Regulations (Nutrient Content Claims)	<p>► To provide the consumer with nutrient content claims that:</p> <ul style="list-style-type: none"> - are consistent, accurate and non-misleading; - are based on health criteria and support dietary guidance; - are not in conflict with health and safety issues, but still take into account economic and trade considerations.
Food and Drug Regulations (Nutrition Labelling)	<p>► To provide the consumer with more detailed and pertinent nutritional information in a standardized format on food labels to allow the consumer to select a healthy diet.</p>
Food and Drug Regulations (Addition of Vitamins and Minerals to Foods)	<p>► Appropriate regulatory framework for the food industry to provide consumers with a wider variety of food products with added vitamins and minerals to meet public health needs and at the same time protect the population from excessive or imbalanced intakes.</p>
Regulatory Framework for Health Claims for Foods	<p>► New regulations and amendments to existing regulations will be required to enable the use of health claims for foods. The framework is part of a three-part plan implementing a health claims policy for foods, designed to provide more opportunities for communicating the role of diet and foods in health promotion disease reduction. The other parts of the plan are the review of United States generic health claims for potential adoption in the Canadian context and the development of standards of evidence and a guidance document on data requirements for supporting the validity of new health claims for foods.</p>
Product Licensing*	<p>► Contemporary pre-market review and post-approval assessment regulatory framework for drugs, based on risk management principles and consistent with international standards.</p>

* Product Licensing, TPP

** Establishment Licensing, TPP

*** Controlled Substance Surveillance, TPP

Table II: (continued)

Regulations	Expected Results
Prescription Drugs*	▶ A more efficient and effective regulatory mechanism for listing and delisting prescription drugs, based on risk management principles and harmonized with provincial/territorial pharmaceutical regulatory authorities.
Amendments to Good Manufacturing Practices for Active Pharmaceutical Ingredients (API)**	▶ An amendment to ensure that the Food and Drug Regulations are consistent to the extent that Health Canada intends to adopt the policy direction of the International Conference on Harmonization (ICH) - API guidelines. This will ensure that the Canadian GMP requirements for APIs will be standardized with other countries involved in the ICH process.
E-commerce*/**	▶ Amended regulations to provide for the transmission of information electronically.
Precursor Chemical Regulations***	▶ New regulatory framework to fulfill international obligations, specifically requirements under the <i>UN Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 1988</i> , will increase the level of control for these substances to international standards.
Amendments to Industrial Hemp Regulations***	▶ Based on a commitment made to the industry to conduct a review of the Hemp Regulations in the year 2000, amended regulations will improve the effectiveness and efficiency of the regulatory framework for industrial hemp by correcting problems which have been identified since these regulations originally came into force in 1998.
Regulatory Framework for Blood**	▶ Regulations that will balance the need to ensure blood safety and quality with the need to ensure the availability of blood for transfusion and processing. The regulations will reference an external standard that is amended from time to time, making it easier for the new regulations to keep up with scientific and technological changes.

- * Product Licensing, TPP
- ** Establishment Licensing, TPP
- *** Controlled Substance Surveillance, TPP



Table II: (continued)

Regulations	Expected Results
Plasmapheresis Regulations**	► Regulations that reflect current practices, tests and technical standards that must be in place to ensure the safety of blood plasma and plasma donors.
Omnibus amendment to restructure the Food and Drug Regulations and revoke regulations no longer relevant*/**	► An amendment to modernize the <i>Food and Drugs Regulations</i> . This will provide the Canadian public with continued access to therapeutic products that are safe, effective and of high quality while recognizing new scientific evidence in the area of drug safety and development.
Environmental Assessment Regulations (products of biotechnology - medical devices)	► To develop product appropriate regulations to protect health, safety and the environment. This approach provides a single window for product review.
Environmental Assessment Regulations (chemicals and polymers)	► To develop product appropriate regulations to protect health, safety and the environment. This approach provides a single window for product review.



* Product Licensing, TPP
 ** Establishment Licensing, TPP
 *** Controlled Substance Surveillance, TPP

Table III: Legislative Initiatives that are or may be tabled in Parliament in 2000-2001

Legislative Initiatives	Expected Results
<p>Replacement of the <i>Pest Control Products Act</i> with a new Act</p> <p>The new Act would strengthen protection from health and environmental risks posed by pesticides and provide for informed public participation through consultation and access to information supporting pesticide registrations</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Greater certainty that marketed pesticides do not pose unacceptable risks. ▶ Enhanced public confidence in the pesticide regulatory system. ▶ Cost-effective regulation.
<p>Development of the <i>Canada Food Safety and Inspection Act</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Consolidation and modernization of the food related aspects of the <i>Food and Drugs Act</i>, the <i>Consumer Packaging and Labelling Act</i> and a number of other Acts administered by the Canadian Food Inspection Agency. The Minister of Health's authority for establishing policies and standards respecting any matter that may affect the safety and nutritional quality of food will be clarified and reaffirmed. The Minister of Health is given the authority to create an emergency food standard which would enable a rapid response to a serious public health situation not covered by existing standards. ▶ This Bill has been withdrawn from the Parliamentary Agenda at this time, but it is expected to be re-introduced later in the Spring session, 2000.



* Product Licensing, TPP
 ** Establishment Licensing, TPP
 *** Controlled Substance Surveillance, TPP

Table II: (continued)

Regulations	Expected Results
Plasmapheresis Regulations**	► Regulations that reflect current practices, tests and technical standards that must be in place to ensure the safety of blood plasma and plasma donors.
Omnibus amendment to restructure the Food and Drug Regulations and revoke regulations no longer relevant*/**	► An amendment to modernize the <i>Food and Drugs Regulations</i> . This will provide the Canadian public with continued access to therapeutic products that are safe, effective and of high quality while recognizing new scientific evidence in the area of drug safety and development.
Environmental Assessment Regulations (products of biotechnology - medical devices)	► To develop product appropriate regulations to protect health, safety and the environment. This approach provides a single window for product review.
Environmental Assessment Regulations (chemicals and polymers)	► To develop product appropriate regulations to protect health, safety and the environment. This approach provides a single window for product review.

* Product Licensing, TPP
 ** Establishment Licensing, TPP
 *** Controlled Substance Surveillance, TPP

Table III: Legislative Initiatives that are or may be tabled in Parliament in 2000-2001

Legislative Initiatives	Expected Results
<p>Replacement of the <i>Pest Control Products Act</i> with a new Act</p> <p>The new Act would strengthen protection from health and environmental risks posed by pesticides and provide for informed public participation through consultation and access to information supporting pesticide registrations</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Greater certainty that marketed pesticides do not pose unacceptable risks. ▶ Enhanced public confidence in the pesticide regulatory system. ▶ Cost-effective regulation.
<p>Development of the <i>Canada Food Safety and Inspection Act</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Consolidation and modernization of the food related aspects of the <i>Food and Drugs Act</i>, the <i>Consumer Packaging and Labelling Act</i> and a number of other Acts administered by the Canadian Food Inspection Agency. The Minister of Health's authority for establishing policies and standards respecting any matter that may affect the safety and nutritional quality of food will be clarified and reaffirmed. The Minister of Health is given the authority to create an emergency food standard which would enable a rapid response to a serious public health situation not covered by existing standards. ▶ This Bill has been withdrawn from the Parliamentary Agenda at this time, but it is expected to be re-introduced later in the Spring session, 2000.

* Product Licensing, TPP
 ** Establishment Licensing, TPP
 *** Controlled Substance Surveillance, TPP



Proposed Regulations

Regulatory initiatives - policy development that could lead to regulation, legal review, prepublication in *Canada Gazette* Part I or tabling in Parliament.

Regulatory Initiatives	Expected Results	Status
Food and Drug Regulations (Good Manufacturing Practices (GMPs) for Foods)	► These GMPs would establish minimum manufacturing and distribution requirements considered essential for the safety of food products in Canada. The GMPs would provide a basis for harmonization of regulatory requirements across federal, provincial and territorial jurisdictions and with the <i>General Principles of Food Hygiene</i> as elaborated by the Codex Alimentarius Commission.	These proposed Regulations will be brought forward for promulgation after the proposed <i>Canada Food Safety and Inspection Act</i> has been enacted by Parliament.
Food and Drug Regulations (Revision of Division 16 - Food Additive Tables)	► The new approach will give industry greater choice in the use of food additives, while continuing to ensure public safety.	Proposed revisions are scheduled for legal drafting.
Amendments to the Pest Control Products Regulations	► Greater certainty that marketed pesticides do not pose unacceptable risks.	Policy development that may lead to regulation.
Passage of the new <i>Pest Control Products Act</i> will require changes to the regulations in the areas of consultation on major pesticide registration decisions, access to information supporting pesticide registrations, protection of proprietary rights to data and reporting of adverse effects	► Enhanced public confidence in the pesticide regulatory system. ► Cost-effective regulation.	

- * Product Licensing, TPP
- ** Establishment Licensing, TPP
- *** Controlled Substance Surveillance, TPP

Proposed Regulations (continued)

Regulatory	Expected Results	Status
Bilingual labelling A proposal has been developed to increase the use of bilingual labels on pest control products	► Greater certainty that users are able to understand and follow labels.	Anticipate publication in <i>Canada Gazette</i> Part II.
National Pesticide Sales Database A proposal is being developed to require the reporting by registrants of pesticide sales information	► Ability to monitor trends in pesticide use as one element of a pesticide risk indicator.	Anticipate publication in <i>Canada Gazette</i> Part I.
Regulations amending certain regulations made under the <i>Hazardous Products Act</i> (non Miscellaneous Program)	► Replace outdated and unobtainable referenced standards where the new version has substantive changes and other consolidating changes.	Policy development that may lead to regulations.
Multi-Purpose Lighters Regulations	► Protection against fire and injury to users.	Policy development following a national survey which revealed potential fire and injury hazards.
Rewrite Controlled Drugs and Substances Regulations***	► Contemporary regulatory framework for controlled drugs and substances. (Existing regulations, including Narcotic Control, Controlled Drug and Restricted Drug Regulations, some dating back to 1960-1961, are outdated. The policy needs to be reviewed and updated with a view to establish new consolidated regulations under the <i>Controlled Drugs and Substances Act</i> (CDSA).)	Some policy review has already been undertaken, even prior to the enactment of the CDSA in 1997. Active policy development including extensive consultation with all partners, clients and other stakeholders will resume in the 2000-2001 fiscal year with a view to introducing a new regulatory framework in 2001-2002.

* Product Licensing, TPP

** Establishment Licensing, TPP

*** Controlled Substance Surveillance, TPP



113

Proposed Regulations

Regulatory initiatives - policy development that could lead to regulation, legal review, republication in *Canada Gazette* Part I or tabling in Parliament.

Regulatory	Expected Results	Status
Food and Drug Regulations (Good Manufacturing Practices (GMPs) for Foods)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ These GMPs would establish minimum manufacturing and distribution requirements considered essential for the safety of food products in Canada. The GMPs would provide a basis for harmonization of regulatory requirements across federal, provincial and territorial jurisdictions and with the <i>General Principles of Food Hygiene</i> as elaborated by the Codex Alimentarius Commission. 	These proposed Regulations will be brought forward for promulgation after the proposed <i>Canada Food Safety and Inspection Act</i> has been enacted by Parliament.
Food and Drug Regulations (Revision of Division 16 - Food Additive Tables)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ The new approach will give industry greater choice in the use of food additives, while continuing to ensure public safety. 	Proposed revisions are scheduled for legal drafting.
Amendments to the Pest Control Products Regulations	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Greater certainty that marketed pesticides do not pose unacceptable risks. 	Policy development that may lead to regulation.
Passage of the new <i>Pest Control Products Act</i> will require changes to the regulations in the areas of consultation on major pesticide registration decisions, access to information supporting pesticide registrations, protection of proprietary rights to data and reporting of adverse effects	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Enhanced public confidence in the pesticide regulatory system. ▶ Cost-effective regulation. 	

* Product Licensing, TPP

** Establishment Licensing, TPP

*** Controlled Substance Surveillance, TPP

Proposed Regulations (continued)

Regulatory	Expected Results	Status
<p>Bilingual labelling</p> <p>A proposal has been developed to increase the use of bilingual labels on pest control products</p>	<p>► Greater certainty that users are able to understand and follow labels.</p>	<p>Anticipate publication in <i>Canada Gazette</i> Part II.</p>
<p>National Pesticide Sales Database</p> <p>A proposal is being developed to require the reporting by registrants of pesticide sales information</p>	<p>► Ability to monitor trends in pesticide use as one element of a pesticide risk indicator.</p>	<p>Anticipate publication in <i>Canada Gazette</i> Part I.</p>
<p>Regulations amending certain regulations made under the <i>Hazardous Products Act</i> (non Miscellaneous Program)</p>	<p>► Replace outdated and unobtainable referenced standards where the new version has substantive changes and other consolidating changes.</p>	<p>Policy development that may lead to regulations.</p>
<p>Multi-Purpose Lighters Regulations</p>	<p>► Protection against fire and injury to users.</p>	<p>Policy development following a national survey which revealed potential fire and injury hazards.</p>
<p>Rewrite Controlled Drugs and Substances Regulations***</p>	<p>► Contemporary regulatory framework for controlled drugs and substances. (Existing regulations, including Narcotic Control, Controlled Drug and Restricted Drug Regulations, some dating back to 1960-1961, are outdated. The policy needs to be reviewed and updated with a view to establish new consolidated regulations under the <i>Controlled Drugs and Substances Act</i> (CDSA).)</p>	<p>Some policy review has already been undertaken, even prior to the enactment of the CDSA in 1997. Active policy development including extensive consultation with all partners, clients and other stakeholders will resume in the 2000-2001 fiscal year with a view to introducing a new regulatory framework in 2001-2002.</p>

- * Product Licensing, TPP
- ** Establishment Licensing, TPP
- *** Controlled Substance Surveillance, TPP



Proposed Regulations (continued)

Regulatory	Expected Results	Status
<p>Cost Recovery Phase IV*/**</p> <p>This review addresses the requirements of the 1997 Treasury Board Cost Recovery and Charging Policy</p>	<p>► The final phase of the Therapeutic Products Program's (TPP) cost recovery implementation plan is the Phase IV review of its Cost Recovery Initiative (CRI). It is intended to assess the impact of fees on all TPP stakeholders as a means of determining whether the user-charge policy requirements are being met; as well as addressing whether fees should be increased or decreased where cost structures have changed, where the mix of public and private benefits has changed, or where service levels have been altered.</p>	<p>Regulatory change related to fees and/or fee structures may result.</p> <p>Contract for consultation and policy development.</p>
<p><i>Health Protection Act</i></p>	<p>► The proposed legislative framework would correct numerous gaps and inconsistencies found in the current statutes aimed at addressing health risks before they lead to injury or disease (<i>Food and Drugs Act; Hazardous Products Act; Quarantine Act; etc.</i>). It would also establish guiding principles to govern federal intervention in the area of health protection.</p>	<p>In light of the comments received in a first round of national consultations, Health Canada is developing a detailed legislative proposal to serve as a basis for a second round of discussions, to take place during the year 2000. It is only after the completion of these consultations that a Bill could be tabled before Parliament.</p>
<p><i>Human Reproductive and Genetic Technologies Act</i></p>	<p>► The protection and promotion of the health and safety of Canadians in the use of human reproductive materials for assisted human reproduction, other medical procedures and medical research; the promotion of the resolution of ethical issues in the use of human reproductive materials and fetal tissues; and the protection of the dignity and security of all persons, especially women and children.</p>	<p>Proposing to develop appropriate set of regulations in consultations with key stakeholder groups.</p>

- * Product Licensing, TPP
- ** Establishment Licensing, TPP
- *** Controlled Substance Surveillance, TPP



Proposed Regulations (continued)

Regulatory	Expected Results	Status
<p>Cost Recovery Phase IV*/**</p> <p>This review addresses the requirements of the 1997 Treasury Board Cost Recovery and Charging Policy</p>	<p>► The final phase of the Therapeutic Products Program's (TPP) cost recovery implementation plan is the Phase IV review of its Cost Recovery Initiative (CRI). It is intended to assess the impact of fees on all TPP stakeholders as a means of determining whether the user-charge policy requirements are being met; as well as addressing whether fees should be increased or decreased where cost structures have changed, where the mix of public and private benefits has changed, or where service levels have been altered.</p>	<p>Regulatory change related to fees and/or fee structures may result.</p> <p>Contract for consultation and policy development.</p>
<p><i>Health Protection Act</i></p>	<p>► The proposed legislative framework would correct numerous gaps and inconsistencies found in the current statutes aimed at addressing health risks before they lead to injury or disease (<i>Food and Drugs Act</i>; <i>Hazardous Products Act</i>; <i>Quarantine Act</i>; etc.). It would also establish guiding principles to govern federal intervention in the area of health protection.</p>	<p>In light of the comments received in a first round of national consultations, Health Canada is developing a detailed legislative proposal to serve as a basis for a second round of discussions, to take place during the year 2000. It is only after the completion of these consultations that a Bill could be tabled before Parliament.</p>
<p><i>Human Reproductive and Genetic Technologies Act</i></p>	<p>► The protection and promotion of the health and safety of Canadians in the use of human reproductive materials for assisted human reproduction, other medical procedures and medical research; the promotion of the resolution of ethical issues in the use of human reproductive materials and fetal tissues; and the protection of the dignity and security of all persons, especially women and children.</p>	<p>Proposing to develop appropriate set of regulations in consultations with key stakeholder groups.</p>

- * Product Licensing, TPP
- ** Establishment Licensing, TPP
- *** Controlled Substance Surveillance, TPP

Sustainable Development

As the concept of sustainable development has been evolving so ideas about what makes human populations healthy have also been changing. Over the last two decades, there has been a growing awareness of the interrelated determinants (or factors) that contribute to population health. These are now recognized to include income and social status, social support networks, education, employment and working conditions, social and physical environments, personal health practices and coping skills, healthy child development, biology and genetic endowment, health services, gender and culture.

Health Canada has a direct influence on social/cultural, economic and environmental conditions in Canada through implementation of its policies, programs and regulatory responsibilities. To foster the creation of a healthier society where human and ecosystem well-being are enhanced, the Department is striving for fuller consideration and integration of the economic, social and environmental spheres in its decision-making process.

Sustainable development is a practical process with ethical and legal responsibilities that shape decision-making throughout the Department. Sustainable development is about our quality of life. Health Canada is currently implementing its 1997 Sustainable Development Strategy, prepared under the authority of the *Auditor General's Act* (revised 1995). In 1998, the Department revised its targets in response to the recommendation of the Commissioner of the Environment and Sustainable Development and made them more quantifiable. The targets, published on the departmental Web site, < http://www.hc-sc.gc.ca/susdevdur/health_e.htm > are arranged under four strategic themes:

Promoting and Supporting Population Health: Opportunities to contribute to sustainable development through a population health approach and through our intention to more fully explore the linkages between population health and sustainable development, and to support healthy child and youth development;

Identifying and Reducing Health Risks from the Environment: Opportunities to address health risks of environmental origin (toxic substances in the environment, bio-regional health effects and environment-related diseases) and from the food supply;

Strengthening Partnerships on Health, Environment and Sustainable Development: Opportunities for collaboration with other federal departments, provincial and territorial governments, First Nations and Inuit communities and organizations, as well as health professionals, health advocates, consumers and researchers;

Integrating Sustainable Development into Departmental Decision-Making and Physical Operations: Opportunities for the Department to become more responsive to sustainable development by clearly establishing responsibilities and accountability for sustainable development; and by "greening" operations in its laboratories, health care facilities, warehouses and offices.



The direction at Health Canada is to integrate sustainable development thinking into the development of all policies and programs, and into planning, staffing, training, risk assessments, regulatory evaluations, partnership activities, public consultation and more. Integrating sustainable development thinking into all the Department does will require continuous examination of the processes and tools it has and the ones it needs.

For the planning period, Health Canada's Office of Sustainable Development (OSD) will initiate, together with the Branches and the Pest Management Regulatory Agency, the process for developing Health Canada's Sustainable Development Strategy 2000 by identifying suitable themes and targets and receiving input from stakeholders and the public through a consultation process involving all federal departments.

Additionally, the OSD will address all commitments contained in the 1997 Sustainable Development Strategy and will respond to initiatives of the Office of the Commissioner of the Environment and Sustainable Development.

Primary Responsibility:

Assistant Deputy Minister - Health Protection Branch

Co-Responsibility:

Assistant Deputy Minister - Health Promotion and Programs Branch

Assistant Deputy Minister - Medical Services Branch

Assistant Deputy Minister - Policy and Consultation Branch

Assistant Deputy Minister - Information, Analysis and Connectivity Branch

Senior Assistant Deputy Minister - Corporate Services Branch



SECTION V: FINANCIAL INFORMATION

TABLE 5.1: Summary of Transfer Payments

(millions of dollars)

Business Lines	Forecast Spending 1999-2000	Planned Spending 2000-2001	Planned Spending 2001-2002	Planned Spending 2002-2003
Grants				
Management of Risks to Health	\$37.1	\$5.1	\$5.1	\$5.1
Promotion of Population Health	22.2	22.6	22.6	21.5
Aboriginal Health	0.0	0.0	0.2	0.2
Health Policy, Planning and Information	11.9	11.9	10.7	10.7
Total Grants	\$71.2	\$39.6	\$38.6	\$37.5
Contributions				
Management of Risks to Health	\$7.8	\$8.1	\$6.6	\$1.4
Promotion of Population Health	125.5	212.9	174.2	168.1
Aboriginal Health	565.4	599.4	643.7	663.5
Health System Support and Renewal	45.0	59.5	0.0	0.0
Health Policy, Planning and Information	19.6	50.2	69.1	19.5
Corporate Services	30.0	19.5	19.5	19.5
Total Contributions	\$793.3	\$949.6	\$913.1	\$872.0
Total Transfer Payments	\$864.5	\$989.2	\$951.7	\$909.5







SECTION V: FINANCIAL INFORMATION

TABLE 5.1: Summary of Transfer Payments

(millions of dollars)

Business Lines	Forecast Spending 1999-2000	Planned Spending 2000-2001	Planned Spending 2001-2002	Planned Spending 2002-2003
Grants				
Management of Risks to Health	\$37.1	\$5.1	\$5.1	\$5.1
Promotion of Population Health	22.2	22.6	22.6	21.5
Aboriginal Health	0.0	0.0	0.2	0.2
Health Policy, Planning and Information	11.9	11.9	10.7	10.7
Total Grants	\$71.2	\$39.6	\$38.6	\$37.5
Contributions				
Management of Risks to Health	\$7.8	\$8.1	\$6.6	\$1.4
Promotion of Population Health	125.5	212.9	174.2	168.1
Aboriginal Health	565.4	599.4	643.7	663.5
Health System Support and Renewal	45.0	59.5	0.0	0.0
Health Policy, Planning and Information	19.6	50.2	69.1	19.5
Corporate Services	30.0	19.5	19.5	19.5
Total Contributions	\$793.3	\$949.6	\$913.1	\$872.0
Total Transfer Payments	\$864.5	\$989.2	\$951.7	\$909.5



TABLE 5.2: Source of Respendable Revenues

(millions of dollars)

Business Lines/ Service Lines	Total Authorities* 1999-2000	Planned Revenues** 2000-2001	Planned Revenues** 2001-2002	Planned Revenues** 2002-2003
Management of Risks to Health				
Food Safety, Quality and Nutrition	\$1.3	\$1.3	\$1.3	\$1.3
Therapeutic Product Regulation*	34.7	34.7	34.7	34.7
Environmental Health	3.3	3.3	3.3	3.3
Occupational Health and Safety Agency	5.3	0.1	0.1	0.1
Pest Management Regulation*	0.2	0.2	0.2	0.2
Emergency Services	0.1	0.1	0.1	0.1
Aboriginal Health				
Indian and Inuit Health	\$9.1	\$9.1	\$9.1	\$9.1
Corporate Services				
	\$1.2	\$0.7	\$0.7	\$0.7
Total Respendable Revenues	\$55.2	\$49.5	\$49.5	\$49.5

*Does not include the Respendable Revenues approved after Main Estimates. PMRA \$7.3M and Medical Devices \$4.6M.

**Includes only authorities already approved by Parliament.

Respendable Revenues: These revenues were formerly called "Revenues Credited to the Vote" and are available for spending by the Department.

TABLE 5.3: Source of Non-Respendable Revenues

(millions of dollars)

Business Lines Service Lines	Forecast Revenues 1999-2000	Planned Revenues 2000-2001	Planned Revenues 2001-2002	Planned Revenues 2002-2003
Management of Risks to Health				
Food Safety, Quality and Nutrition	\$0.2	\$0.2	\$0.2	\$0.2
Therapeutic Product Regulation	3.6	3.6	3.6	3.6
Environmental Health	0.5	0.5	0.5	0.5
Occupational Health and Safety Agency	0.1	0.1	0.1	0.2
Pest Management Regulation	1.0	1.0	1.0	1.0
Emergency Services	-	-	-	-
Aboriginal Health				
Indian and Inuit Health	2.3	2.3	2.3	2.3
Corporate Services				
	-	0.1	0.1	0.1
Total Non-Respendable Revenues				
	\$7.7	\$7.8	\$7.8	\$7.9
Total Respendable and Non-Respendable Revenues				
	\$62.9	\$57.3	\$57.3	\$57.4

Non-Respendable Revenues: These revenues were formerly called "Revenues Credited to the Consolidated Revenue Fund."

They are not available to be spent by the Department but are available to the Government.



TABLE 5.2: Source of Respendable Revenues

(millions of dollars)

Business Lines/ Service Lines	Total Authorities* 1999-2000	Planned Revenues** 2000-2001	Planned Revenues** 2001-2002	Planned Revenues** 2002-2003
Management of Risks to Health				
Food Safety, Quality and Nutrition	\$1.3	\$1.3	\$1.3	\$1.3
Therapeutic Product Regulation*	34.7	34.7	34.7	34.7
Environmental Health	3.3	3.3	3.3	3.3
Occupational Health and Safety Agency	5.3	0.1	0.1	0.1
Pest Management Regulation*	0.2	0.2	0.2	0.2
Emergency Services	0.1	0.1	0.1	0.1
Aboriginal Health				
Indian and Inuit Health	\$9.1	\$9.1	\$9.1	\$9.1
Corporate Services	\$1.2	\$0.7	\$0.7	\$0.7
Total Respendable Revenues	\$55.2	\$49.5	\$49.5	\$49.5

*Does not include the Respendable Revenues approved after Main Estimates. PMRA \$7.3M and Medical Devices \$4.6M.

**Includes only authorities already approved by Parliament.

Respendable Revenues: These revenues were formerly called "Revenues Credited to the Vote" and are available for spending by the Department.



TABLE 5.3: Source of Non-Respendable Revenues

(millions of dollars)

Business Lines Service Lines	Forecast Revenues 1999-2000	Planned Revenues 2000-2001	Planned Revenues 2001-2002	Planned Revenues 2002-2003
Management of Risks to Health				
Food Safety, Quality and Nutrition	\$0.2	\$0.2	\$0.2	\$0.2
Therapeutic Product Regulation	3.6	3.6	3.6	3.6
Environmental Health	0.5	0.5	0.5	0.5
Occupational Health and Safety Agency	0.1	0.1	0.1	0.2
Pest Management Regulation	1.0	1.0	1.0	1.0
Emergency Services	-	-	-	-
Aboriginal Health				
Indian and Inuit Health	2.3	2.3	2.3	2.3
Corporate Services				
	-	0.1	0.1	0.1
Total Non-Respendable Revenues				
	\$7.7	\$7.8	\$7.8	\$7.9
Total Respendable and Non-Respendable Revenues				
	\$62.9	\$57.3	\$57.3	\$57.4

Non-Respendable Revenues: These revenues were formerly called "Revenues Credited to the Consolidated Revenue Fund."
They are not available to be spent by the Department but are available to the Government.



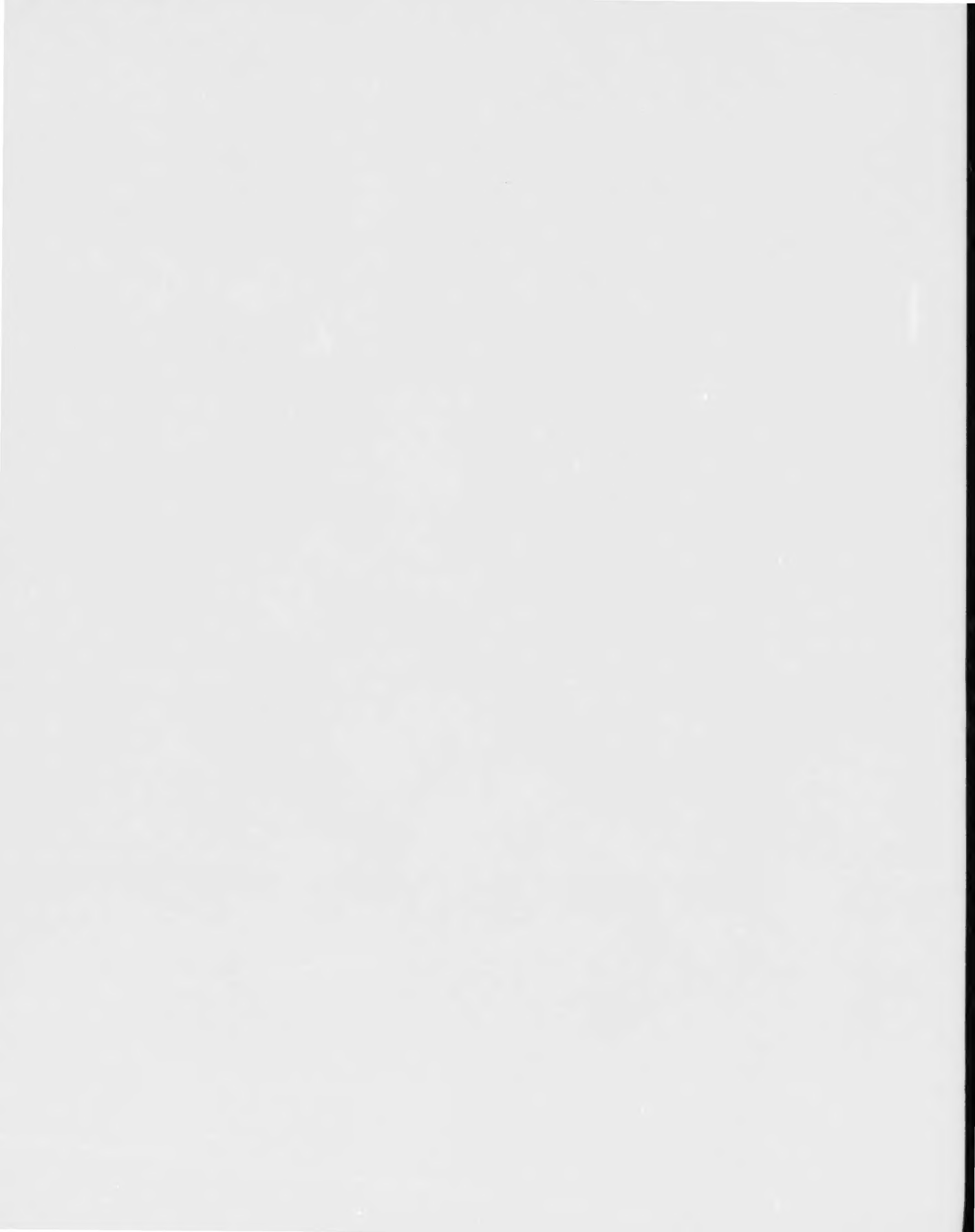


TABLE 5.4: Net Cost of Program for 2000-2001

(millions of dollars)

	Health Program
Planned Spending (Budgetary and Non-Budgetary Main Estimates plus adjustments)	\$2,435.0
<i>Plus: Services Received Without Charge</i>	
Accommodation provided by Public Works and Government Services Canada (PWGSC)	\$18.0
Contributions covering employees' share of employees' insurance premiums and expenditures paid by TBS	19.2
Workman's compensation coverage provided by Human Resources Canada	0.9
Salary and associated expenditures of legal services provided by Justice Canada	1.9
<i>Less: Respendable Revenues</i>	49.5
<i>Less: Non-Respendable Revenues</i>	7.8
2000-2001 Net Program Cost	\$2,417.7



TABLE 5.4: Net Cost of Program for 2000-2001

(millions of dollars)

	Health Program
Planned Spending (Budgetary and Non-Budgetary Main Estimates plus adjustments)	\$2,435.0
<i>Plus: Services Received Without Charge</i>	
Accommodation provided by Public Works and Government Services Canada (PWGSC)	\$18.0
Contributions covering employees' share of employees' insurance premiums and expenditures paid by TBS	19.2
Workman's compensation coverage provided by Human Resources Canada	0.9
Salary and associated expenditures of legal services provided by Justice Canada	1.9
<i>Less: Respendable Revenues</i>	49.5
<i>Less: Non-Respendable Revenues</i>	7.8
2000-2001 Net Program Cost	\$2,417.7



SECTION VI: OTHER INFORMATION

Listing of Statutes and Regulations

Statutes and Regulations Currently in Force

1. *Canada Health Act*, R.S.C. 1985, c. C-6
2. *Canadian Environmental Protection Act*, S.C. 1999, c. 33
3. *Controlled Drugs and Substances Act*, R.S.C. 1985, c. C-38.8
4. *Department of Health Act*, R.S.C. 1985, c. H-3.2
5. *Financial Administration Act*, R.S.C. 1985, c. F-11
6. *Food and Drugs Act*, R.S.C. 1985, c. F-27
7. *Hazardous Products Act*, R.S.C. 1985, c. H-3
8. *Patent Act*, R.S.C. 1985, c. P-4
9. *Pest Control Products Act*, R.S.C. 1985, c. P-9
10. *Quarantine Act*, R.S.C. 1985, c. Q-1
11. *Tobacco Act*, R.S.C. 1985, c. T-11.5
12. *Canadian Centre on Substance Abuse Act*, R.S.C. 1985, c. 49 (4th Supp.)
13. Regulation under the *Department of National Health and Welfare Act* repealed and replaced by *Department of Health Act*, R.S.C. 1985, c. H-3.2
 - Potable Water on Common Carriers, C.R.C. 1978, c. 1105
14. Regulation under the *Department of National Health and Welfare Act* repealed and replaced by *Department of Health Act*, R.S.C. 1985, c. H-3.2
 - Human Pathogens Importation Regulations, SOR/94-558
15. *Fitness and Amateur Sport Act*, R.S.C. 1985, c. F-25
16. *Medical Research Council Act*, R.S.C. 1985, c. M-4



17. *Queen Elizabeth II Canadian Research Fund Act*, R.S.C. 1970, c. Q-1
18. *Radiation Emitting Devices Act*, R.S.C. 1985, c. R-1
19. *Hazardous Materials Information Review Act*, R.S.C. 1985, c. H-2.7
20. *Pesticide Residue Compensation Act*, R.S.C. 1985, c. P-10

Statutes Administered by Other Ministers in which the Minister of Health plays an Advisory or Consultative Role

21. *Atomic Control Act*, R.S.C. 1985, c. A-16
22. *Broadcasting Act*, R.S.C. 1985, c. B-9.01
23. *Canada Labour Code*, R.S.C. 1985, c. L-2
24. *Canada Medical Act*, R.S.C. 1952, c. 27
25. *Canada Shipping Act*, R.S.C. 1985, c. S-9
 - *Ships' Crews Food and Catering Regulations*, C.R.C. 1978, c. 1480
26. *Canadian Food Inspection Agency Act*, R.S.C. 1985, c. C-16.5
27. *Emergency Preparedness Act*, R.S.C. 1985, c. 6 (4th Supp.)
28. *Energy Supplies Emergency Act*, R.S.C. 1985, c. E-9
29. *Excise Tax Act*, R.S.C. 1985, c. E-15
30. *Federal-Provincial Fiscal Arrangements Act*, R.S.C. 1985, c. F-8
31. *Feeds Act*, R.S.C. 1985, c. F-9
32. *Immigration Act*, R.S.C. 1985, c. I-2
33. *National Parks Act*, R.S.C. 1985, c. N-14
34. *Trade Marks Act*, R.S.C. 1985, c. T-13



Bills Pending*

35. *Canadian Institutes of Health Research (Bill C-13)*

* Bills that are in progress or an adopted law but not into force.

Departmental Contacts

General enquiries

Write to us:

Health Canada
0913A, 13th Floor, Brooke Claxton Building
Ottawa, Ontario K1A 0K9
CANADA

Web site: < <http://www.hc-sc.gc.ca/> >

E-mail us: < info@www.hc-sc.gc.ca >

Fax us: General enquiries (613) 941-5366

Telephone us: Headquarters (613) 957-2991

Deputy Minister

0915B Brooke Claxton Building
Ottawa, Ontario K1A 0K9
(613) 957-0212

Senior Assistant Deputy Minister

Corporate Services Branch
0905B Brooke Claxton Building
Ottawa, Ontario K1A 0K9
(613) 952-3984

Assistant Deputy Minister

Medical Services Branch
1921A Jeanne Mance Building
Ottawa, Ontario K1A 0L3
(613) 957-7701

Associate Assistant Deputy Minister

Health Protection Branch
0701B1 Health Protection Building
Ottawa, Ontario K1A 0L2
(613) 941-4332

Assistant Deputy Minister

Information, Analysis and
Connectivity Branch
0913D Brooke Claxton Building
Ottawa, Ontario K1A 0K9
(613) 946-3209

Associate Deputy Minister

0915A Brooke Claxton Building
Ottawa, Ontario K1A 0K9
(613) 954-5904

Assistant Deputy Minister

Policy and Consultation Branch
0911B Brooke Claxton Building
Ottawa, Ontario K1A 0K9
(613) 957-3059

Assistant Deputy Minister

Health Protection Branch
0701A1 Health Protection Building
Ottawa, Ontario K1A 0L2
(613) 957-1804

Assistant Deputy Minister

Health Promotion and Programs
Branch
1916A Jeanne Mance Building
Ottawa, Ontario K1A 0K9
(613) 954-8525

Senior General Counsel

Legal Services
0902D Brooke Claxton Building
Ottawa, Ontario K1A 0K9
(613) 957-3766



Regional Director General

Central Region
Health Canada
4th Floor
25 St. Clair Avenue East
Toronto, Ontario M4T 1M2
(416) 954-3592

Regional Director General

Atlantic Region
Maritime Centre, Suite 1816
1505 Barrington Street
Halifax, Nova Scotia B3J 3Y6
(902) 426-4097

Executive Director

Pest Management Regulatory Agency
6607D2, 2250 Riverside Drive
Ottawa, Ontario K1A 0K9
(613) 736-3708

Chief Executive Officer

Occupational Health and Safety
Agency
1903A1 Jeanne Mance Building
Ottawa, Ontario K1A 0L3
(613) 957-7669

Regional Director General

Quebec Region
Complexe Guy Favreau, East Tower
Suite 202
200 René Lévesque Blvd.
Montreal, Quebec H2Z 1X4
(514) 283-2856

Regional Director General

West Region
Canada Place, Room 710
9700 Jasper Avenue
Edmonton, Alberta T5J 4C3
(403) 495-5172

Director, Internal Audit

Corporate Services Branch
0914D Brooke Claxton Building
Ottawa, Ontario K1A 0K9
(613) 957-4362

References

Health Canada documents can be ordered from:

Publications
Health Canada
Ottawa, Ontario
K1A 0K9

Telephone: (613) 954-5995

Fax: (613) 941-5366

Toll free from across Canada: 1-800-267-1245

The following are examples of documents available.

Reports:

A New Approach to Health Research for the 21st Century
A New Perspective on the Health of Canadians
Aboriginal Health in Canada
Canada Health Action: Building on the Legacy
Canada Health Infoway
Canada's Alcohol and Other Drugs Survey: Preview 1995
How Effective are Alcohol and Other Drug Treatment Programs
Nutrition for a Healthy Pregnancy
Toward a Healthy Future: Second Report on the Health of Canadians
Trends in the Health of Canadian Youth
Various reports on Mental Health

Books, brochures, kits and posters on the following subjects:

AIDS
Alcohol and Drug Abuse
Children
Family Violence
Fitness
Health and the Environment
Heart Health
Maternity and Newborn Care
Mental Health
Native Issues
Nutrition and Food Safety
Product Safety
Seniors
The Vitality Approach: A Guide for Leaders
Tobacco



INDEX

- Aboriginal. See First Nations
- Acts 121-122
 - Canada Health Act 14, 17, 26, 88, 89
 - Canadian Environmental Protection Act 32, 41, 45
 - Canadian Food Inspection Agency Act 35
 - Controlled Drugs and Substances Act 13, 41, 113
 - Department of Health Act 13, 35
 - Food and Drugs Act 13, 35, 111, 114
 - Hazardous Products Act 13, 113, 114
 - Human Reproductive and Genetic Technologies Act 114
 - Pest Control Products Act 30, 31, 58, 60, 111, 112
 - Quarantine Act 52, 114
 - Tobacco Act 75, 107
- Advisory Council on Health Infostructure 95
- AIDS. See Diseases: HIV/AIDS
- Air 47, 82
- Alcohol 65, 67, 69, 71, 80, 125
 - Alcohol and Drug Treatment Rehabilitation Program 71
 - Fetal Alcohol Syndrome and Fetal Alcohol Effects 66, 78, 82
- Biotechnology 16, 31-32, 41, 44, 107, 110
- Blood 25, 28, 29, 40, 41, 42, 51, 63, 82, 109
 - Canadian Blood Secretariat 62
 - Krever Commission 62
 - National Blood Safety Council 62
- Budget 1999 17, 36, 65, 69, 70, 71, 78, 94, 95
- Budget 2000 9, 16, 17, 18, 29, 65, 79, 99
- Canada Health Infostructure Partnership Program 15, 90
- Canadian Health Network 15, 96, 97
- Canadian Institute for Health Information 19, 33, 89, 94, 97
- Chemicals 41, 44, 45, 47, 60, 105, 110
- Children 35, 64, 65, 67, 68, 69, 70, 71, 73, 106, 114, 115, 125
 - Aboriginal 37
 - Canada Prenatal Nutrition Program 15, 65, 69, 78, 82
 - Centres of Excellence for Children's Well-Being 66
 - Community Action Program for Children 68
 - Early child development 16
- Clinical Trials 39, 40, 41, 105
- Consumer products 25, 28, 29, 44, 46
- Cosmetics 45, 105, 107
- Cruise Ship Inspection Program 55
- Determinants of health 26, 28, 55, 64, 65, 67, 104
- Diseases 16, 28, 30, 31, 37, 48, 50, 51, 63, 71, 78, 81

Asthma	50
Cancer	15, 35, 36, 50, 70, 72
Cardiovascular	35, 50, 70, 125
Creutzfeldt-Jakob	63
Diabetes	15, 16, 35, 50, 65, 68, 69, 70, 78, 81
Heart Health Initiative	15
Hepatitis C	15, 62, 63, 68, 70
HIV/AIDS	15, 36, 42, 68, 70, 75, 81, 98, 125
Tuberculosis	51
Drugs	16, 25, 28, 29, 39, 40, 42, 83, 90, 105-110, 113, 125
Abuse	65, 67, 68, 69, 71, 80, 125
Canada's Drug Strategy	71
Illicit drugs	39, 41, 109, 113
Medical marijuana	42
Pharmacare	90
Veterinary	35, 36
Environmental Health	20
Environmental Health Strategy	16
Family Violence	68, 71, 125
First Nations	20, 70
Aboriginal	26, 78-86, 79, 80, 81, 95
Aboriginal Diabetes Initiative	78, 81
Aboriginal Head Start	16, 80
Aboriginal Health Institute	84
Community Health Nursing Practice	81
First Nations and Inuit health	14, 16
First Nations Health Information System	17, 83, 95, 96
Home and Community Care	17, 78, 80
Non-Insured Health Benefits	26, 83, 84
Suicide	16, 20
Telehealth	84, 91, 95
Food	16, 25, 28-30, 35-38, 51, 54, 78, 82, 107, 108, 111, 112, 115
Canadian Food Inspection Agency	35, 37, 51
Food and Drug Regulations	41, 108, 109, 112
Genetic	31, 36, 41, 65, 114, 115
Health	
Health promotion and disease prevention	15
Health protection	16, 20
Integrated health infostructure	14
Health Transition Fund	15, 81, 84, 90, 93, 94
Hemp	30, 42, 106, 109
Medical Devices	25, 28, 29, 39, 40, 41, 42, 63, 105
Medicare	17, 19, 87, 93



Mental Health	68, 72, 74, 81, 125
National Health Surveillance Network	48, 97
Natural Health Products	16, 32
Nutrition	31, 35, 37, 38, 68, 71, 82, 108, 125
Pesticides	34, 58, 59, 60, 82, 111, 112
Pest control products	25, 28, 29, 58, 59, 112, 124
Pest Management Regulatory Agency	58, 61, 116
Physical activity	71
Population Health	15
Quarantine measures	54
Rural and Community Health	65, 71
Seniors	19, 36, 67, 69, 74, 125
Social Union Framework Agreement	19
Special Access Program	105
Sustainable Development	30, 41, 44, 115
Therapeutic products	25, 28, 29, 33, 39, 40, 42, 43, 63, 114
Tobacco	15, 26, 50, 65, 66, 69, 75, 76, 97, 107, 125
Toxic substances	30, 47, 115
Water	28, 46, 55, 82
Women	89, 90, 114
Canadian Women's Health Network	97
Centres of Excellence for Women's Health	90
Pregnant	36, 65, 66, 69, 70, 76, 78, 125



Santé Canada

**Budget des dépenses
2000-2001**

Partie III – Rapport sur les plans et les priorités

Canada

Les documents budgétaires

Chaque année, le gouvernement établit son Budget des dépenses, qui présente l'information à l'appui des autorisations de dépenser demandées au Parlement pour l'affectation des fonds publics. Ces demandes d'autorisations sont présentées officiellement au moyen d'un projet de loi de crédits déposé au Parlement. Le Budget des dépenses qui est déposé à la Chambre des communes par la présidente du Conseil du Trésor, comporte trois parties :

Partie I – Le Plan de dépenses du gouvernement présente un aperçu des dépenses fédérales et résume les rapports entre les principaux éléments du Budget principal des dépenses et le Plan de dépenses (qui figure dans le budget).

Partie II – Le Budget principal des dépenses étaye directement la *Loi de crédits*. Le Budget principal des dépenses énonce les autorisations de dépenser (crédits) et les sommes à inclure dans les projets de loi de crédits que le Parlement doit adopter afin que le gouvernement puisse mettre en applications ses plans de dépenses. Les Parties I et II du Budget des dépenses sont déposées simultanément le 1er mars ou avant.

Partie III – Le Plan de dépenses du ministère est divisé en deux documents :

- 1) **Les rapports sur les plans et les priorités (RPP)** sont des plans de dépenses établis par chaque ministère et organisme (à l'exception des sociétés d'État). Ces rapports présentent des renseignements plus détaillés au niveau des secteurs d'activité et portent également sur les objectifs, les initiatives et les résultats prévus; il y est fait également mention des besoins connexes en ressources pour une période de trois ans. Les RPP contiennent également des données sur les besoins en ressources humaines, les grands projets d'immobilisations, les subventions et contributions, et les coûts nets des programmes. Ils sont déposés au Parlement par la présidente du Conseil du Trésor au nom des ministres responsables des ministères et des organismes désignés aux annexes I, I.1 et II de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Ces documents doivent être déposés au plus tard le 31 mars, pour renvoi aux comités qui font ensuite rapport à la Chambre des communes conformément au paragraphe 81(4) du Règlement.
- 2) **Les rapports ministériels sur le rendement (RMR)** rendent compte des réalisations de chaque ministère et organisme en fonction des attentes prévues en matière de rendement qui sont indiquées dans leur RPP. Ces rapports sur le rendement, qui portent sur la dernière année financière achevée, sont déposés au Parlement en automne par la présidente du Conseil du Trésor au nom des ministres responsables pour les ministères et des organismes désignés aux annexes I, I.1 et II de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

Le Budget des dépenses, de même que le budget du ministre des Finances, sont le reflet de la planification budgétaire annuelle de l'État et de ses priorités en matière d'affectation des ressources. Ces documents, auxquels viennent s'ajouter par la suite les Comptes publics et les rapports ministériels sur le rendement, aident le Parlement à s'assurer que le gouvernement est dûment comptable de l'affectation et de la gestion des fonds publics.

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par
le ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux, 2000

En vente au Canada chez votre libraire local ou par la
poste auprès des Éditions du gouvernement du Canada (TPSGC)
Ottawa (Canada) K1A 0S9

Téléphone : 1-800-635-7943
Site Internet : <http://publications.tpsgc.gc.ca>

No. de catalogue BT31-2/2001-III-29

ISBN 0-660-61165-1

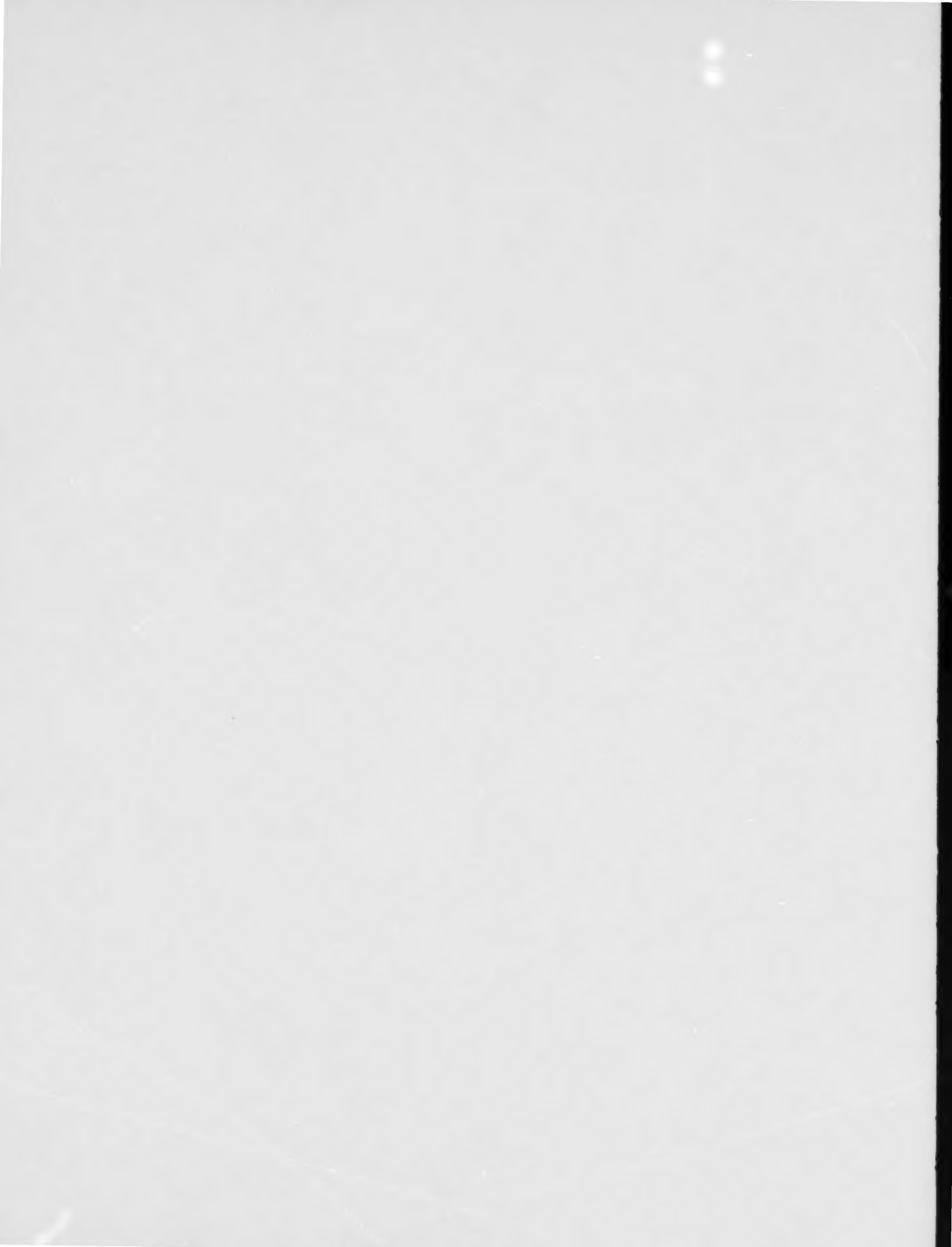


SANTÉ CANADA

**Budget des dépenses
2000-2001**

Rapport sur les plans et les priorités

Allan Rock
Ministre de la Santé





LE PRÉSENT RAPPORT

Le présent rapport fait état des plans de Santé Canada pour la période de 2000-2001 à 2002-2003. On y explique comment le ministère entend utiliser ses ressources pour exécuter ses programmes à l'intention de la population canadienne. Ces plans sont fondés sur des décisions qui sont déjà approuvées et financées. Il est entendu que les plans et les stratégies seront adaptés, au besoin, afin de relever de nouveaux défis en matière de santé et de refléter les priorités fédérales.

Les progrès qui seront réalisés par rapport aux plans énoncés ici seront présentés dans le *Rapport ministériel sur le rendement* pour l'exercice financier se terminant le 31 mars 2001.

Les programmes de Santé Canada sont gérés en fonction de six secteurs d'activité, à savoir :

- Gestion des risques en matière de santé
- Promotion de la santé de la population
- Santé des Autochtones
- Soutien et renouvellement du système de santé
- Politiques, planification et information en matière de santé
- Services ministériels

Nous nous sommes efforcés de rendre le présent rapport aussi clair et concis que possible. Si vous avez des questions ou désirez obtenir de plus amples renseignements au sujet d'un programme ou d'un service en particulier, veuillez communiquer avec :

Santé Canada
Renseignements généraux
0913A, 13^e étage
Immeuble Brooke-Claxton
Ottawa (Ontario) K1A 0K9

(613) 957-2991

Web : < <http://www.hc-sc.gc.ca/> >



COMMENTAIRES DU LECTEUR

RAPPORT SUR LES PLANS ET LES PRIORITÉS DE SANTÉ CANADA POUR 2000-2001

Nous aimerions savoir ce que pensent les Canadiens qui liront ce rapport. Vos commentaires nous aideront à produire une information pertinente et facilement comprise. Veuillez envoyer le questionnaire rempli ou vos commentaires à l'adresse postale ou électronique ou au numéro de télécopieur ci-dessous.

- 1) Avez-vous trouvé les renseignements que vous cherchiez? ☐ OUI ☐ NON

Dans la négative, quels renseignements cherchez-vous?

- 2) a) Quelles parties du document avez-vous trouvées les plus utiles?

b) les moins utiles?

- 3) Recommanderiez-vous ce rapport à d'autres? ☐ OUI ☐ NON

Dans la négative, pourquoi?

- 4) Avez-vous d'autres commentaires à faire au sujet du rapport?

Envoyez le questionnaire rempli ou vos commentaires

par la poste à :

Division de la planification,
de l'analyse et des rapports
Direction générale des services
de gestion
0905D, immeuble Brooke-Claxton
Pré Tunney
Ottawa (Ontario) K1A 0K9

par télécopieur à :

(613) 952-7328

par courrier électronique à :

roger_keen@hc-sc.gc.ca

lucie_chartrand@hc-sc.gc.ca

Merci de votre coopération



Table des matières

SECTION I :

MESSAGES	9
Message du Ministre	9
Déclaration de la direction	11

SECTION II :

VUE D'ENSEMBLE DU MINISTÈRE	13
A. Mandat, rôles et responsabilités	13
B. Priorités ministérielles	14
C. Facteurs exerçant une influence sur le ministère	18
D. Structure organisationnelle	21
E. Dépenses ministérielles prévues	24

SECTION III :

PLANS, RÉSULTATS ET RESSOURCES PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ	27
A. Principaux engagements en matière de résultats par secteur d'activité	27
B. Détails des dépenses et des résultats prévus et des activités connexes par secteur d'activité	31
Secteur d'activité 1 : Gestion des risques en matière de santé (GRS) .	31
Secteur de service A : Innocuité, qualité et valeur nutritive des aliments	38
Secteur de service B : Réglementation des produits thérapeutiques	42
Secteur de service C : Hygiène du milieu	47
Secteur de service D : Prévention et contrôle de la maladie	52
Secteur de service E : Agence d'hygiène et de sécurité au travail	57
Secteur de service F : Services d'urgence	60
Secteur de service G : Réglementation de la lutte antiparasitaire	62
Secteur de service H : Secrétariat canadien du sang	66
Secteur d'activité 2 : Promotion de la santé de la population (PSP) . .	68
Secteur d'activité 3 : Santé des Autochtones (SA)	83
Secteur d'activité 4 : Soutien et renouvellement du système de santé (SRSS)	93
Secteur d'activité 5 : Politiques, planification et information en matière de santé (PPIS)	99
Secteur d'activité 6 : Services ministériels (SM)	107



SECTION IV :	
INITIATIVES HORIZONTALES	111
L'obligation de rendre compte à Santé Canada	111
Sommaire des principales initiatives législatives et réglementaires proposées	114
Développement durable	127
SECTION V :	
RENSEIGNEMENTS FINANCIERS	129
TABLEAU 5.1 : Sommaire des paiements de transfert	129
TABLEAU 5.2 : Source des recettes disponibles	130
TABLEAU 5.3 : Source des recettes non disponibles	131
TABLEAU 5.4 : Coût net du Programme pour 2000-2001	132
SECTION VI :	
AUTRES RENSEIGNEMENTS PERTINENTS	133
Liste des lois et des règlements	133
Contacts ministériels	135
Références	137
INDEX	138





SECTION I : MESSAGES



Message du Ministre

La qualité de vie commence avec la santé, à tous les âges de la vie. C'est la raison pour laquelle je suis heureux de présenter au Parlement et aux Canadiens le Rapport sur les plans et les priorités de Santé Canada pour 2000-2001. Programme d'action complet pour l'amélioration de la santé des Canadiens, le Rapport est aussi une manifestation du leadership et de l'engagement du gouvernement du Canada dans le domaine de la santé.

Le gouvernement est fier que le Canada entre dans le nouveau millénaire avec une population dont l'état de santé est l'un des meilleurs du monde et continue encore de s'améliorer. Ce résultat, nous le devons à un système de santé qui nous est cher, à des

programmes qui protègent efficacement la santé des Canadiens, et à des initiatives qui favorisent la santé pour tous. Cependant, nous voulons faire encore mieux, en aidant à édifier un système de santé plus moderne pour le Canada.

Le discours du Trône de 1999 et les budgets fédéraux 1999 et 2000 contiennent d'importants investissements dans la santé, comme il ressort du présent rapport. Après avoir pris note des préoccupations des Canadiens et des engagements des premiers ministres, nous renforçons maintenant les soins de santé en augmentant les transferts aux provinces et aux territoires. Nous augmentons nos investissements dans les services de santé dont la prestation est assurée ou soutenue par Santé Canada et qui sont destinés aux Premières nations et aux Inuits.



Nous bâtissons également un avenir meilleur pour les Canadiens. L'une de nos priorités, dans la mise en place d'un Plan d'action national pour les enfants, est le développement du jeune enfant. Nous appuyons les innovations dans les soins de santé, en partenariat avec les provinces, les territoires et toutes les personnes actives au sein du système de santé. Les efforts que le gouvernement déploie pour créer un climat favorable à la recherche et exploiter les possibilités offertes par les technologies de l'information et des communications enrichissent les connaissances et les mettent à la portée des consommateurs et des intervenants du système de santé.

Le présent Rapport témoigne aussi de la volonté du gouvernement d'encourager les initiatives qui permettent aux Canadiens de mener une vie plus saine. La santé est sans conteste une priorité d'investissement, qu'il s'agisse de renforcer la capacité de protection de la santé ou les activités qui visent à promouvoir la santé auprès des Canadiens, au sujet de questions comme le tabagisme.

Dans tous ces domaines et bien d'autres, le gouvernement entend travailler en partenariat et en collaboration. Nous savons que bon nombre de nos partenaires du Canada partagent notre engagement à l'égard de la santé des Canadiens. Avec eux, et avec tous les Canadiens, nous prendrons des mesures pour améliorer la santé et la qualité de vie de toute la population canadienne.



L'honorable Allan Rock, C.P., député
Ministre de la Santé

Déclaration de la direction

Rapport sur les plans et les priorités de 2000-2001

Je sou mets, en vue de son dépôt au Parlement, le Rapport sur les plans et les priorités (RPP) de 2000-2001 de Santé Canada.

À ma connaissance, les renseignements :

- Décrivent fidèlement le mandat, les priorités, les stratégies et les résultats prévus du ministère.
- Sont conformes aux principes de divulgation de l'information énoncés dans les Lignes directrices pour la préparation du Rapport sur les plans et les priorités.
- Sont exacts et complets.
- Sont fondés sur de bons systèmes d'information et de gestion ministériels sous-jacents.

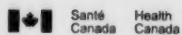
La qualité du processus et des procédures utilisés pour la production du RPP me satisfait.

Les ministres du Conseil du Trésor ont approuvé la structure de planification, de rapport et de responsabilisation (SPRR) sur laquelle s'appuie le présent document et qui sert de fondement à la reddition de comptes sur les résultats obtenus au moyen des ressources et des pouvoirs fournis.



Robert S. Lafleur
Sous-ministre adjoint principal
mars 2000





NOTRE MISSION

Aider les Canadiens
et les Canadiennes
à maintenir et à
améliorer leur état
de santé.



SECTION II : VUE D'ENSEMBLE DU MINISTÈRE

A. Mandat, rôles et responsabilités

Le mandat officiel de Santé Canada est énoncé dans la *Loi sur le ministère de la Santé* et résumé dans la Mission qui figure sur la page vis-à-vis. Il inclut également les responsabilités conférées au ministère par d'autres lois, comme la *Loi sur les aliments et drogues*, la *Loi sur les produits dangereux* et la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*.

Plus fondamentalement, le mandat confié à Santé Canada par le gouvernement fédéral reflète la haute priorité que les Canadiens et leur gouvernement accordent à la santé. La santé tient une place centrale dans l'idée que les Canadiens se font de la qualité de vie. Elle est plus que l'absence de maladie et désigne un état global de bien-être physique, mental et spirituel.

Cette conception d'un état global de santé et de bien-être aide à définir les responsabilités de Santé Canada, qui s'articulent autour de trois grands axes interdépendants :

- **protection et promotion** – prévenir les maladies et les blessures et en réduire l'incidence par des mesures de réglementation ou autres visant à gérer les risques sur lesquels l'individu n'a pratiquement aucune prise, et offrir à l'individu, aux groupes, aux collectivités et au grand public des renseignements et des outils (ou l'accès à des renseignements et à des outils) pour qu'ils puissent prendre des décisions éclairées au sujet de leur santé;



- **santé des Premières nations et des Inuits** – assurer la prestation, sur les réserves des Premières nations et dans les collectivités inuites, des services de santé destinés aux Premières nations et aux Inuits;
- **politique des soins de santé** – exercer un leadership pancanadien afin d'aider les provinces à trouver des moyens de renouveler leurs systèmes, politiques et processus en matière de soins de santé, en assurant une utilisation optimale des ressources en santé et en visant des résultats optimaux en matière de santé pour les Canadiens.

La création d'une *infostructure intégrée de la santé*, soutenue par Santé Canada, vient appuyer ces trois axes en facilitant de plus en plus la production, l'organisation et la diffusion de renseignements et de connaissances pertinents pour l'établissement des politiques et des programmes en matière de santé et des décisions d'ordre médical.

Les rôles que joue Santé Canada dans chacun de ces axes s'enracinent dans deux grandes réalités. Premièrement, il faut compter avec le large éventail de déterminants sociaux, comportementaux, physiques et économiques qui interagissent pour influencer la santé des Canadiens. Face à cette réalité, Santé Canada utilise une gamme étendue et stratégique de politiques et de mesures pour « maintenir et améliorer l'état de santé des Canadiens ».

Deuxièmement, il ne peut y avoir de progrès par rapport aux priorités en matière de santé de Santé Canada sans collaboration et coordination entre de nombreux partenaires. C'est pourquoi, par exemple, le ministère travaille avec les provinces et les territoires pour assurer la viabilité à long terme du système de santé du Canada, tout en protégeant les principes de la *Loi canadienne de la santé*. Pour l'axe « santé des Premières nations et des Inuits », les partenaires de Santé Canada sont le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien, les collectivités des Premières nations elles-mêmes, et les provinces et les territoires. Le ministère travaille également avec le secteur bénévole et communautaire, les professionnels de la santé, le secteur privé et les simples Canadiens relativement à l'ensemble de ses politiques et de ses activités.

Les cinq principes de la Loi canadienne sur la santé

- universalité
- accessibilité
- intégralité
- transférabilité
- gestion publique

B. Priorités ministérielles

Le système de santé canadien est au seuil d'une nouvelle ère et confronté à des défis et à des pressions continues. Face à ces défis, une vision commune anime tous ceux qui, d'une manière ou d'une autre, contribuent à la bonne marche du système – améliorer la santé de la population et fournir à cette dernière des services de santé modernes, efficaces et équitables. Le gouvernement appuie vigoureusement la

réalisation de cette vision, comme en témoignent les engagements substantiels du discours du Trône de 1999 et les budgets 1999 et 2000.

Il est de plus en plus évident que l'outil utile entre tous, pour le système de santé, est le savoir. Les nouvelles découvertes donnent naissance à de nouveaux traitements des maladies et des incapacités, avec une régularité étonnante. Les nouvelles technologies de l'information utilisées pour relier les divers éléments du système de santé réduisent le temps et l'espace et rendent l'information vitale plus accessible. L'analyse des résultats et des données de rendement fait ressortir ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas, au grand avantage des décideurs et des administrateurs des établissements de santé. La diffusion des renseignements et des connaissances permet à tous les intervenants du système de santé d'être plus efficaces auprès des patients. Fait non moins important, ces tendances peuvent aider la personne à mieux décider de ce qu'elle doit faire pour améliorer son état de santé, celui des membres de sa famille et celui des membres de sa collectivité.

Santé Canada continuera à participer avec enthousiasme à l'établissement des Instituts de recherche en santé du Canada, qui deviendront réalité cette année. Le Fonds pour l'adaptation des services de santé continuera à générer des connaissances en vue du renouvellement du système de santé, pour le plus grand avantage des provinces et des territoires ainsi que des professionnels de la santé. Le Programme des partenariats pour l'infrastructure canadienne de la santé sera mis en oeuvre, et le Réseau canadien de la santé prendra de la maturité en exploitant les possibilités offertes par Internet pour offrir aux Canadiens une mine de renseignements pratiques et de haute qualité se rapportant à la santé.

Protection et promotion

L'objectif des activités relatives à la protection et à la promotion est d'améliorer l'état de santé de la population en agissant sur les déterminants de la santé – ces éléments présents dans l'environnement, dans la société, dans la collectivité ou chez l'individu qui influent sur la santé. Si les Canadiens sont globalement en bonne santé, *des inégalités en matière de santé subsistent* entre les groupes démographiques. Le *Deuxième rapport sur la santé de la population canadienne* a révélé certains faits : les personnes qui ont un faible revenu et un niveau de scolarité peu élevé sont plus souvent malades et meurent plus tôt que les autres; il est évident que certains enfants et adolescents sont particulièrement exposés aux problèmes de développement; enfin, les Canadiens autochtones sont davantage exposés aux problèmes de santé. Pour ces raisons, s'il est important de continuer à promouvoir la santé des Canadiens en général, il est prioritaire que nous élaborions et adoptions des stratégies pour modifier les comportements et affaiblir les facteurs de risque chez certaines populations.

Le *Deuxième rapport sur la santé de la population canadienne* fournira des éléments contextuels importants pour l'établissement des priorités en vue d'améliorer la santé des populations cibles. Les *stratégies de promotion de la santé et de prévention de la maladie* qui servent ces priorités privilégient un certain nombre d'initiatives et de secteurs, dont les suivants :

- Programme canadien de nutrition prénatale (y compris activités relatives au syndrome d'alcoolisme foetal);



- Stratégie canadienne de contrôle du diabète (et Initiative sur le diabète chez les Autochtones);
- contrôle du cancer;
- lutte contre l'hépatite C;
- lutte antitabac;
- lutte contre le VIH/sida;
- Initiative de promotion de la santé cardiovasculaire.

Il est abondamment prouvé que les premières années de l'enfance influencent profondément la santé de la personne tout au long de sa vie. En conséquence, Santé Canada a retenu le *développement du jeune enfant* comme secteur d'investissement vital entre tous en matière de santé de la population. Santé Canada et Développement des ressources humaines Canada collaboreront avec les provinces et les territoires pour définir des priorités conjointes relativement au développement dans la petite enfance, notamment mieux préparer l'enfant à l'école et lui offrir un environnement propice au développement. (L'extension aux enfants et aux familles des réserves du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones est une reconnaissance de l'importance du développement du jeune enfant pour ce secteur particulièrement vulnérable de la collectivité.)

La *protection de la santé* – principale responsabilité de Santé Canada – a également pour effet de promouvoir la santé de la population étant donné qu'elle consiste à repérer et à évaluer les risques pour la santé et à prendre des mesures pour protéger les Canadiens contre ces risques. Le Budget 2000 reconnaît l'importance d'un vigoureux programme de protection de la santé, doté d'une capacité scientifique et d'une expertise technique solides, qui soit à l'écoute des Canadiens et qui leur fournisse de l'information sur les questions importantes pour leur santé et leur sécurité. Les investissements supplémentaires en ce domaine permettront à Santé Canada de mettre en oeuvre les stratégies retenues dans le cadre de l'exercice Transition à Protection de la santé, lesquelles renforceront la capacité du ministère dans un environnement marqué par les changements rapides et les progrès technologiques. Ces stratégies sont les suivantes :

- concentrer les efforts et les investissements sur la capacité scientifique interne, et tirer parti de la collaboration avec les Instituts de recherche en santé du Canada, dont la création est proposée;
- établir des plans avec les provinces et les territoires pour mettre en place un Réseau canadien de surveillance de la santé;
- renforcer les programmes de salubrité des aliments, de salubrité environnementale et de réglementation des produits de santé;
- moderniser les lois qui régissent la protection de la santé et rendre le processus décisionnel plus ouvert;
- renforcer certaines activités de protection de la santé comme la lutte contre la maladie et la mise à l'essai des aliments, des médicaments et des produits de santé naturels;
- travailler en partenariat avec d'autres, aux échelons national et international, en vue de réglementer la biotechnologie.



L'objectif général du ministère est d'aider la population à se libérer de sa dépendance à l'égard des services de soins actifs pour accéder à un meilleur état de santé, tout en veillant à ce que les services de santé auxquels les gens ont droit lorsqu'ils sont malades soient disponibles et accessibles. Dans cette optique, nos programmes et nos services ont été conçus de manière à promouvoir le bien-être des Canadiens en favorisant la santé et en prévenant et contrôlant la maladie.

Santé des Premières nations et des Inuits

Santé Canada assure la prestation des services de santé aux Premières nations et aux Inuits du Canada, sans perdre de vue les inégalités en matière de santé entre les Autochtones du Canada et la population canadienne en général – à titre d'exemple, les taux de diabète et de suicide sont beaucoup plus élevés chez les Premières nations. Ces services de santé génèrent d'énormes pressions financières pour les programmes, pressions qui sont exacerbées par la croissance démographique de la population autochtone.

Le Budget 2000 accroît le financement des programmes destinés aux Premières nations et aux Inuits afin d'aider à soulager les pressions financières grandissantes et à répondre à certains besoins, comme le besoin de programmes de santé communautaires. Cet investissement s'ajoute à ceux du Budget 1999. Désireux d'utiliser ces fonds additionnels pour répondre aux besoins des Premières nations et des Inuits d'une manière rentable, le ministère entreprendra des réformes des services de santé, notamment des *innovations dans les soins à domicile et en milieu communautaire*. Ces réformes peuvent accroître l'efficacité des services offerts aux personnes âgées, handicapées, souffrant de maladies chroniques ou nécessitant des soins actifs à court terme. Si elles sont bien conçues, elles peuvent appuyer les aînés dans leurs efforts de transmission de la culture et des traditions. À chaque étape, Santé Canada continuera à travailler en partenariat avec les Premières nations et les Inuits pour mieux s'acquitter de la responsabilité partagée à l'égard de services de santé intégrés.

Comme il a été mentionné plus haut, l'information est un outil crucial pour le maintien des services de santé et l'obtention de meilleurs résultats en matière de santé chez les Autochtones. Plus de 600 collectivités des Premières nations bénéficieront de l'établissement du Système d'information sur la santé des Premières nations, et des possibilités qu'il offre pour la formation et le renforcement des capacités. L'initiative permettra une meilleure surveillance des maladies, une meilleure prise en charge des patients et une meilleure planification des services de santé.

Politique des soins de santé

Comme administrateur de la *Loi canadienne sur la santé*, le ministère doit, en particulier, protéger l'intégrité du régime d'assurance-santé et jouer un rôle de leader en anticipant les tendances relatives à la prestation des services de santé et en aidant les provinces et les territoires à s'acquitter de leur responsabilité en matière de soins. Le ministère a déployé des efforts soutenus pour promouvoir la collaboration avec les provinces et les territoires, et il entend continuer à le faire



alors même que s'annonce une période intense d'innovation et d'intensification des pressions sur le système de santé.

Les possibilités technologiques et le vieillissement progressif de la population au cours des dix prochaines années et au-delà sont des facteurs qui nous mettent particulièrement au défi de trouver des moyens pour *utiliser au mieux les fonds affectés aux soins de santé*. Étant donné que toutes les instances gouvernementales sont confrontées à ce défi, y compris Santé Canada comme représentant des Premières nations et des Inuits, le ministère a un rôle clé à jouer à cet égard en favorisant le dialogue avec les intéressés, sur la base de connaissances et de renseignements pouvant éclairer les décisions, et en proposant des options pour le financement futur du système de santé au moyen des transferts fédéraux.

Les ministères de la Santé du pays sont parvenus à un solide consensus sur bon nombre d'éléments du renouvellement du système. L'engagement conjoint des ministres de la Santé en janvier 1999 a permis au gouvernement d'investir 11,5 milliards de dollars dans les soins de santé, dans son Budget 1999. L'annonce, dans le Budget 2000, d'un supplément de 2,5 milliards de dollars pour les transferts aux provinces est un autre pas vers un meilleur accès des Canadiens à des soins de santé de qualité.

Grâce à ces fonds, les gouvernements et le secteur de la santé du Canada peuvent lancer et mettre à l'essai de nombreuses innovations. Aujourd'hui, on se préoccupe davantage de faciliter l'accès à des soins de la meilleure qualité possible, dans le milieu le plus rentable possible. Le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux s'accordent à reconnaître la nécessité d'assurer l'adaptabilité continue du système de santé. Les ministres de la Santé des deux ordres de gouvernement envisagent de se réunir au cours du printemps pour faire en sorte que les services de santé continuent à répondre aux besoins des Canadiens dans l'avenir.



C. Facteurs exerçant une influence sur le ministère

Si certains facteurs exercent une influence par rapport à l'une des trois grandes priorités ministérielles et ont été mentionnés plus haut dans la description de cette priorité, il existe plusieurs facteurs qui ont un impact sur l'ensemble du contexte décisionnel de Santé Canada – par-delà les nombreux autres facteurs qui déterminent la santé des Canadiens.

Discours du Trône

Dans le discours du Trône, le gouvernement du Canada a réitéré son engagement à l'égard de la santé, déjà manifeste dans les dernières décisions budgétaires, à savoir :

- mettre des innovations à l'essai pour mieux intégrer les services de santé, notamment les soins à domicile et l'assurance-médicaments;
- moderniser le système d'information sur la santé et le rendre accessible à tous;

- renforcer le programme de salubrité des aliments;
- agir face aux problèmes de santé environnementale;
- moderniser la protection de la santé;
- promouvoir la santé dans les collectivités autochtones.

Budget 2000

Plusieurs annonces du Budget 2000 viennent concrétiser cet engagement :

- 210 millions de dollars sur quatre ans pour la protection de la santé afin que cette responsabilité vitale soit prise en charge de manière à répondre aux besoins et aux attentes des Canadiens;
- 110 millions de dollars sur trois ans afin de maintenir les services de santé déjà offerts aux Premières nations et aux Inuits;
- 31 millions de dollars sur trois ans pour les besoins de remplacement d'immobilisations;
- 2 millions de dollars afin de rembourser les dépenses faites par le ministère relativement aux activités du Canada au Kosovo;
- 46 millions de dollars sur trois ans afin de régler la biotechnologie dans le contexte de l'engagement global d'investissement dans l'innovation et la technologie.

Resserrement de la collaboration avec les provinces et les territoires

L'Entente-cadre sur l'union sociale fait état d'un engagement concerté du gouvernement du Canada et des gouvernements provinciaux et territoriaux à l'égard de la santé. Elle souligne l'importance, établie de longue date, de relations solides et fructueuses avec les provinces et les territoires, pour la plupart des dossiers de Santé Canada. Des relations solides créent un climat favorable à la mise à l'essai des options possibles pour le renouvellement du système de santé et à la communication des meilleures pratiques. Elles permettent l'acheminement de l'information en matière de santé et l'application des politiques retenues. La volonté de Santé Canada de maintenir de solides relations avec ses partenaires des autres gouvernements guidera les investissements de ressources et assurera l'évolution du système de santé, compte tenu des besoins changeants des Canadiens et des possibilités qui se présenteront.



Évolution du secteur de la santé et opinion des Canadiens

Pour de nombreux Canadiens, le rôle du gouvernement fédéral en matière de santé se résume à l'assurance-santé. Lorsqu'ils sont malades ou blessés, les Canadiens s'attendent à recevoir rapidement des soins de haute qualité, quels que soient les coûts. Pourtant, au cours des 30 dernières années, la visée de la politique canadienne de la santé et des priorités de Santé Canada s'est étendue bien au-delà des soins de santé, pour embrasser des secteurs comme la promotion

de la santé, où l'activité fédérale n'a commencé à se déployer véritablement qu'au début des années 70.

Santé Canada fait sa planification dans un environnement marqué par une augmentation considérable des dépenses de santé, en chiffres absolus – de 37 milliards de dollars en 1975, elles sont passées à 74 milliards de dollars en 1997* – mais par une diminution de la part publique de ces dépenses – de 77,1 % en 1976, cette part n'était plus que de 69,4 % en 1997, pour se stabiliser autour de 69,5 % en 1999. L'engagement unanime des gouvernements du Canada à réinvestir dans des systèmes de santé renouvelés et modernisés qui maintiennent l'équilibre entre la promotion et la protection de la santé, d'une part, et les soins de santé, d'autre part, contribue à établir un contexte favorable pour de nombreuses initiatives et politiques du ministère.

Changement démographique

De plus en plus, les planificateurs doivent prendre en compte l'impact de deux phénomènes démographiques conflictuels qui se produisent actuellement au Canada. Le premier se présente comme suit : au cours des 25 prochaines années, le pourcentage de Canadiens âgés de plus de 65 ans passera de 12 % à 20 %, et les répercussions sur les services de santé restent à évaluer. Il sera vital que les interventions des gouvernements représentent un équilibre entre les efforts visant à préserver la santé et à retarder l'incapacité le plus longtemps possible et les efforts visant à soutenir et à soigner les personnes qui en ont besoin. Pour faciliter la planification, le ministère a nommé un conseiller principal, qui explore comment le phénomène évoluera au cours des 10 à 20 prochaines années et quelles mesures doivent être prises à court et à moyen termes pour que le système de santé réagisse avec efficacité et efficience.

L'autre phénomène démographique concerne les Premières nations et les Inuits. Ces populations sont sensiblement plus jeunes que la population canadienne en général, et leur taux de croissance est de 2,5 % par année, soit le double du taux canadien. Les suicides et les décès dus aux accidents et à la violence, chez les jeunes Autochtones, sont des préoccupations majeures. Autrement dit, si, chez les Premières nations et les Inuits, les questions de santé des personnes âgées demeurent importantes, ce sont les questions de santé et les questions sociales des jeunes qui viennent en tête des priorités en matière de santé, et Santé Canada doit planifier en conséquence.

Changements technologiques

Les changements technologiques dans le domaine de la santé influencent la planification ministérielle de diverses façons, qui débordent la simple application de certaines technologies à des cas particuliers de soins de santé, si importante soit-elle pour les Canadiens. Nos initiatives de renouvellement du système de santé doivent prendre en compte les multiples incidences des nouvelles technologies de la santé, notamment leurs conséquences pour l'établissement des

* Nombres déterminés par référence aux dollars de 1992. En dollars courants, les dépenses étaient de 12,3 milliards de dollars en 1975 et de 78 milliards de dollars en 1997. Source : Institut canadien d'information sur la santé.

budgets et le choix des services. Les nouvelles technologies de l'information offrent d'immenses possibilités pour la collecte, l'analyse et la diffusion de l'information essentielle – et pour sa transmission rapide et conviviale. Elles offrent aussi des moyens pour découvrir les nouvelles menaces pour la santé, permettant ainsi de prendre les bonnes mesures pour gérer les risques.

Mondialisation

L'expansion commerciale et la mobilité internationales peuvent avoir des effets sur la santé, et ces effets ont des conséquences pour le ministère, responsable de la protection de la santé. Par exemple, le transport rapide des produits et des personnes dans le monde, combiné au relâchement du contrôle des importations, augmente les risques de propagation de maladies infectieuses. Ceci montre l'importance d'une bonne surveillance de la santé, dans le contexte d'un engagement global pour la protection de la santé. D'un autre côté, la mondialisation facilite le partage rapide de l'information et des idées novatrices sur les nouvelles approches pouvant permettre de relever les défis dans le domaine de la santé.

Environnement physique

Santé Canada a d'importants engagements à remplir en matière de salubrité environnementale. Ces engagements témoignent de la nécessité d'un leadership alors que le Canada commence à mieux comprendre l'interaction complexe des divers facteurs environnementaux qui agissent sur la santé.

Parmi les questions du jour, il faut citer la raréfaction de la couche d'ozone au-dessus de la planète et les dangers qu'elle représente pour les Canadiens qui s'exposent au soleil et aux radiations ultraviolettes, particulièrement pendant des activités de plein air comme la baignade, le bain de soleil et le ski. Le changement climatique a, lui aussi, des conséquences potentiellement graves pour la santé des Canadiens. La pollution de l'air et de l'eau pose également des défis sur les plans de la promotion de la santé et de la prévention de la maladie. Par exemple, il est nécessaire d'exercer une surveillance pour détecter les pathogènes microbiens qui peuvent résister aux procédés de désinfection actuels.



D. Structure organisationnelle

Pour atteindre ses objectifs, tels qu'ils sont énoncés dans la Mission, le ministère s'appuie sur six directions générales, l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire, l'Agence d'hygiène et de sécurité au travail, quatre régions et le Conseil consultatif des sciences.

La **Direction générale de la protection de la santé** protège les Canadiens contre les risques pour la santé, dans deux grands secteurs – les produits et les maladies. La Direction générale joue un rôle d'envergure nationale en assurant la salubrité des aliments, la sécurité des cosmétiques, des produits chimiques, des dispositifs émettant des radiations et des autres produits industriels ou de

consommation, ainsi que l'innocuité et l'efficacité des médicaments et des matériels médicaux. Elle est également active sur d'autres fronts : surveillance, prévention et contrôle des maladies à l'échelle nationale; nutrition; soutien et promotion de milieux de vie et de travail libres de dangers.

La **Direction générale des services médicaux** a deux grands programmes. Le programme Santé des Premières nations et des Inuits s'occupe principalement des services de santé communautaires destinés aux Premières nations des réserves et aux Inuits. Il soutient également les services de traitement et les services de santé publique des collectivités des Premières nations situées dans des régions éloignées, et les services de santé publique des collectivités des Premières nations non isolées. Le programme des Services de santé non assurés offre toute une gamme de produits et de services de santé aux Indiens inscrits, aux Inuits reconnus et aux Innus du Labrador.

La **Direction générale de la promotion et des programmes de la santé** a pour mission d'offrir des ressources aux Canadiens pour qu'ils puissent agir à l'égard de leur santé et des déterminants de la santé. À cette fin, elle mobilise les Canadiens pour modifier les conditions et facteurs de risque qui influent sur la santé et sous-tendent les inégalités en matière de santé, particulièrement les conditions et facteurs qui touchent certains groupes de la population canadienne. Elle travaille notamment avec d'autres intervenants dans les domaines suivants : développement du jeune enfant, VIH/sida, tabac, alcool et autres drogues, nutrition, activité physique, violence familiale, et vieillissement en santé.

La **Direction générale des politiques et de la consultation** offre des conseils et un service de soutien au ministre, à l'Exécutif du ministère et aux directions générales chargées de programmes, dans les domaines suivants : élaboration des politiques; affaires intergouvernementales et internationales; planification stratégique et examen; communications et consultation; administration de la *Loi canadienne sur la santé*.

Le mandat de la **Direction générale de l'information, de l'analyse et de la connectivité** est le suivant : établir et promouvoir la base de données nécessaire à l'amélioration du processus décisionnel, à tous les niveaux du système de santé; utiliser judicieusement la technologie de l'information dans un contexte de gestion du savoir; créer une culture de l'apprentissage dynamique et fondée sur des analyses solides au sein du ministère.

La **Direction générale des services de gestion** offre des services administratifs dans les domaines suivants : activités financières (y compris planification), ressources humaines, installations, matériel, santé et sécurité, gestion de la correspondance ministérielle.

L'**Agence d'hygiène et de sécurité au travail** offre des services directs aux ministères fédéraux et, selon une formule de recouvrement des coûts, à d'autres clients. Elle travaille avec les organisations clientes pour sensibiliser davantage le personnel aux questions de santé et de sécurité en milieu de travail et pour améliorer la gestion stratégique des responsabilités en ce domaine.

Tous les pesticides doivent être enregistrés auprès de l'**Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire** avant d'être vendus ou utilisés au Canada. L'Agence effectue des évaluations objectives et scientifiques des risques que les produits de lutte antiparasitaire peuvent présenter pour la santé humaine



et l'environnement, en tenant compte de la nécessité de tels produits et en intégrant le principe de viabilité environnementale à ses prises de décisions.

Les directions générales de Santé Canada sont responsables de l'ensemble des activités, qu'elles se déroulent à l'administration centrale à Ottawa ou ailleurs au Canada. Cependant, les **directeurs généraux régionaux** de Santé Canada agissent à titre de représentants du sous-ministre et de porte-parole principaux du ministère. Ils maintiennent en place des réseaux de personnes-ressources dans les régions. Étant donné qu'ils sont responsables de la coordination et des dossiers interministériels et inter-directions générales, ils assurent également la liaison ministérielle avec les autres ministères et avec les provinces et les territoires. Enfin, leurs bureaux exécutent les programmes régionaux essentiels relevant de la Direction générale des services de gestion.

Le **Conseil consultatif des sciences** présente des conseils indépendants au ministre quant à la meilleure manière de définir les aspects scientifiques, techniques et stratégiques des programmes de la Direction générale de la protection de la santé (DGPS). Le Conseil n'a aucune autorité décisionnelle sur les programmes ou la réglementation, et n'est aucunement responsable de la mise en oeuvre de ses recommandations. Il exécute des travaux spéciaux à la demande du ministre et conseille celui-ci sur diverses questions afin que les activités scientifiques de la DGPS demeurent vigoureuses et retiennent la confiance du public.



**IMPORTANT NOTE CONCERNING THE FOLLOWING
PAGES**

**THE PAGES WHICH FOLLOW HAVE BEEN FILMED
TWICE IN ORDER TO OBTAIN THE BEST
REPRODUCTIVE QUALITY**

**USERS SHOULD CONSULT ALL THE PAGES
REPRODUCED ON THE FICHE IN ORDER TO OBTAIN
A COMPLETE READING OF THE TEXT.**

**REMARQUE IMPORTANTE CONCERNANT LES
PAGES QUI SUIVENT**

**LES PAGES SUIVANTES ONT ÉTÉ REPRODUITES EN
DOUBLE AFIN D'AMÉLIORER LA QUALITÉ DE
REPRODUCTION**

**LES UTILISATEURS DOIVENT CONSULTER TOUTES
LES PAGES REPRODUITES SUR LA FICHE AFIN
D'OBTENIR LA LECTURE DU TEXTE INTÉGRAL**

E. Dépenses ministérielles prévues

(millions de dollars)

	Prévisions des dépenses 1999-2000*	Dépenses prévues 2000-2001	Dépenses prévues 2001-2002	Dépenses prévues 2002-2003
Budgétaire du Budget principal des dépenses	1 937,9	2 129,4	2 088,2	2 013,0
Non-budgétaire du Budget principal des dépenses	—	—	—	—
Moins : recettes disponibles	55,2	49,5	49,5	49,5
Total du Budget principal des dépenses	1 882,7	2 079,9	2 038,7	1 963,5
Ajustements aux dépenses prévues	1 007,8	305,6	324,3	268,5
Total net des dépenses prévues	2 890,5	2 385,5	2 363,0	2 232,0
Moins : recettes non disponibles	7,7	7,8	7,8	7,9
Plus : coût des services reçus sans frais	40,0	40,0	40,0	39,3
Coût net du programme	2 922,8	2 417,7	2 395,2	2 263,4
Équivalents temps plein	6 206	6 732	6 779	6 689

*compte tenu des prévisions concernant les dépenses nettes en fin d'exercice et inclut les Budgets des dépenses supplémentaires (A) et (B) et un paiement unique, ordonné par la cour, pour indemniser les personnes ayant contracté l'hépatite C par suite d'une transfusion de sang entre le 1^{er} janvier 1986 et le 1^{er} juillet 1990.



E. Dépenses ministérielles prévues

(millions de dollars)

	Prévisions des dépenses 1999-2000*	Dépenses prévues 2000-2001	Dépenses prévues 2001-2002	Dépenses prévues 2002-2003
Budgétaire du Budget principal des dépenses	1 937,9	2 129,4	2 088,2	2 013,0
Non-budgétaire du Budget principal des dépenses	—	—	—	—
Moins : recettes disponibles	55,2	49,5	49,5	49,5
Total du Budget principal des dépenses	1 882,7	2 079,9	2 038,7	1 963,5
Ajustements aux dépenses prévues	1 007,8	305,6	324,3	268,5
Total net des dépenses prévues	2 890,5	2 385,5	2 363,0	2 232,0
Moins : recettes non disponibles	7,7	7,8	7,8	7,9
Plus : coût des services reçus sans frais	40,0	40,0	40,0	39,3
Coût net du programme	2 922,8	2 417,7	2 395,2	2 263,4
Équivalents temps plein	6 206	6 732	6 779	6 689

*compte tenu des prévisions concernant les dépenses nettes en fin d'exercice et inclut les Budgets des dépenses supplémentaires (A) et (B) et un paiement unique, ordonné par la cour, pour indemniser les personnes ayant contracté l'hépatite C par suite d'une transfusion de sang entre le 1^{er} janvier 1986 et le 1^{er} juillet 1990.



Figure 1 : Structure organisationnelle

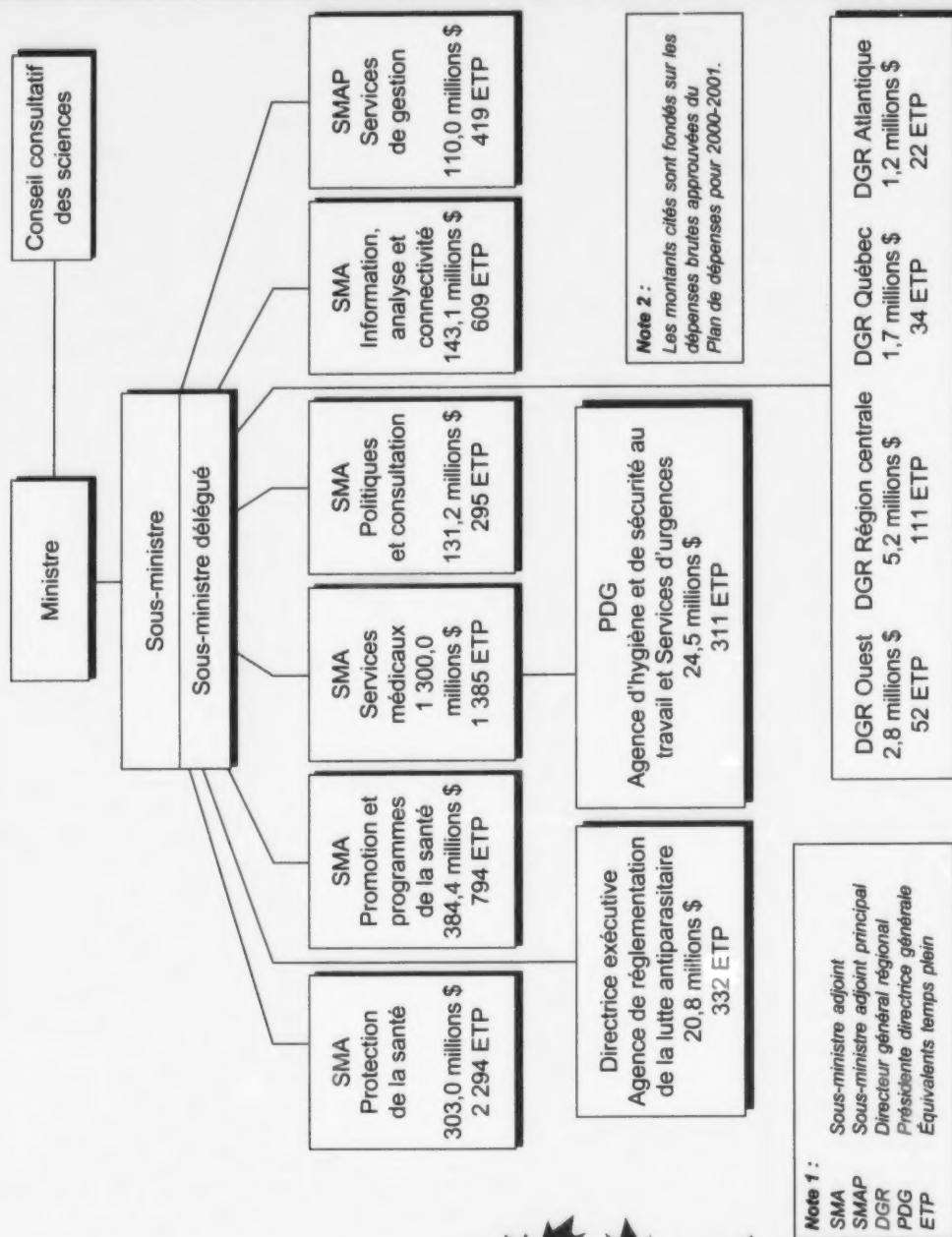


Figure 2 : Liens entre les secteurs d'activité et la structure organisationnelle



Caractères gras - Responsabilité principale

Figure 2 : Liens entre les secteurs d'activité et la structure organisationnelle



Caractères gras - Responsabilité principale



SECTION III : PLANS, RÉSULTATS ET RESSOURCES PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ

A. Principaux engagements en matière de résultats par secteur d'activité

Ce tableau mis à jour des principaux engagements en matière de résultats témoigne des efforts continus qui sont déployés pour améliorer la mise en correspondance des engagements et des techniques de mesure à Santé Canada.

À fournir aux Canadiens :	Se manifeste par :
Gestion des risques en matière de santé Protection de la santé des Canadiens et aide aux Canadiens pour l'amélioration de leur santé par la définition et la gestion des risques et des avantages pour leur santé et par l'offre de conseils à cet égard.	<ul style="list-style-type: none">1.1 Aliments sains et nutritifs.1.2 Médicaments, matériels médicaux et autres produits thérapeutiques (y compris sang et produits sanguins) sûrs et efficaces.1.3 Produits de consommation et produits commerciaux sûrs.1.4 Milieux de vie et de travail sûrs.1.5 Prévention et contrôle efficaces des maladies.1.6 Services de santé et de sécurité au travail efficaces et accessibles aux ministères fédéraux.1.7 Intervention efficace en cas de catastrophes naturelles ou provoquées par l'homme.1.8 Produits antiparasitaires sûrs et efficaces.





SECTION III : PLANS, RÉSULTATS ET RESSOURCES PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ

A. Principaux engagements en matière de résultats par secteur d'activité

Ce tableau mis à jour des principaux engagements en matière de résultats témoigne des efforts continus qui sont déployés pour améliorer la mise en correspondance des engagements et des techniques de mesure à Santé Canada.

À fournir aux Canadiens :	Se manifeste par :
Gestion des risques en matière de santé Protection de la santé des Canadiens et aide aux Canadiens pour l'amélioration de leur santé par la définition et la gestion des risques et des avantages pour leur santé et par l'offre de conseils à cet égard.	<ul style="list-style-type: none">1.1 Aliments sains et nutritifs.1.2 Médicaments, matériels médicaux et autres produits thérapeutiques (y compris sang et produits sanguins) sûrs et efficaces.1.3 Produits de consommation et produits commerciaux sûrs.1.4 Milieux de vie et de travail sûrs.1.5 Prévention et contrôle efficaces des maladies.1.6 Services de santé et de sécurité au travail efficaces et accessibles aux ministères fédéraux.1.7 Intervention efficace en cas de catastrophes naturelles ou provoquées par l'homme.1.8 Produits antiparasitaires sûrs et efficaces.



Promotion de la santé de la population

Approche d'amélioration de la santé qui consiste à agir sur les déterminants de la santé pour favoriser des attitudes et des comportements sains et prévenir les maladies et les blessures.

- 2.1 Sensibilisation du public et compréhension des facteurs qui déterminent la santé individuelle et collective et des mesures à prendre pour la préservation et l'amélioration de la santé.
- 2.2 Réduction des inégalités en matière de santé pour certains groupes démographiques et amélioration de l'état de santé de la population.
- 2.3 Évaluation et prise en considération par les secteurs privé, public et bénévole des conséquences des politiques, des pratiques, des programmes et des services nouveaux et existants pour la santé.
- 2.4 Réduction de la maladie et des décès causés par le tabagisme.

Santé des Autochtones

Services et programmes de santé durables pour les collectivités des Premières nations et les collectivités inuites, qui aident à réduire les inégalités en matière de santé et les menaces de maladies afin que ces populations puissent parvenir à un état de santé comparable à celui des autres Canadiens, dans le contexte de l'autonomie et du contrôle des Premières nations et des Inuits.

- 3.1 Amélioration de la santé des Premières nations et des Inuits et réduction des inégalités en matière de santé par rapport aux autres Canadiens.
- 3.2 Une population de Premières nations et d'Inuits informée et consciente des facteurs qui influent sur la santé et des mesures qui peuvent être prises pour améliorer la santé.
- 3.3 Services de santé efficaces disponibles et accessibles aux Premières nations et aux Inuits.
- 3.4 Gestion et responsabilité accrues des services de soins de santé et des services de santé non assurés par les Premières nations et les Inuits.



À fournir aux Canadiens :**Se manifeste par :****Promotion de la santé de la population**

Approche d'amélioration de la santé qui consiste à agir sur les déterminants de la santé pour favoriser des attitudes et des comportements sains et prévenir les maladies et les blessures.

- 2.1 Sensibilisation du public et compréhension des facteurs qui déterminent la santé individuelle et collective et des mesures à prendre pour la préservation et l'amélioration de la santé.
- 2.2 Réduction des inégalités en matière de santé pour certains groupes démographiques et amélioration de l'état de santé de la population.
- 2.3 Évaluation et prise en considération par les secteurs privé, public et bénévole des conséquences des politiques, des pratiques, des programmes et des services nouveaux et existants pour la santé.
- 2.4 Réduction de la maladie et des décès causés par le tabagisme.

Santé des Autochtones

Services et programmes de santé durables pour les collectivités des Premières nations et les collectivités inuites, qui aident à réduire les inégalités en matière de santé et les menaces de maladies afin que ces populations puissent parvenir à un état de santé comparable à celui des autres Canadiens, dans le contexte de l'autonomie et du contrôle des Premières nations et des Inuits.

- 3.1 Amélioration de la santé des Premières nations et des Inuits et réduction des inégalités en matière de santé par rapport aux autres Canadiens.
- 3.2 Une population de Premières nations et d'Inuits informée et consciente des facteurs qui influent sur la santé et des mesures qui peuvent être prises pour améliorer la santé.
- 3.3 Services de santé efficaces disponibles et accessibles aux Premières nations et aux Inuits.
- 3.4 Gestion et responsabilité accrues des services de soins de santé et des services de santé non assurés par les Premières nations et les Inuits.

**Soutien et renouvellement
du système de santé**

Leadership qui contribue à la pérennité d'un système de santé qui possède un important caractère national et qui répond aux besoins des Canadiens.

- 4.1 Des services hospitaliers et médicaux financés par l'État qui sont conformes aux principes de la *Loi canadienne sur la santé* (LCA).
- 4.2 Un système de santé intégré offrant des services de santé efficaces.
- 4.3 Initiatives nationales et internationales innovatrices qui renforcent le système de santé.
- 4.4 Meilleure compréhension des questions fondamentales se rapportant aux soins de santé, et meilleurs outils et mécanismes pour améliorer l'accès à une gamme de services équitables et de haute qualité.
- 4.5 Partenariats renforcés entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, les principaux intéressés, les Canadiens et les partenaires internationaux.

**Politiques, planification et
information en matière de santé**

Politiques et plans nationaux efficaces et information fiable et à jour en matière de santé, pour appuyer une prise de décision stratégique et fondée sur des données probantes, à Santé Canada, dans l'ensemble du système de santé et chez les Canadiens.

- 5.1 Politiques et plans nationaux qui portent efficacement sur les nouveaux défis en matière de santé ou les changements aux priorités existantes dans ce domaine.
- 5.2 Un système de santé qui est plus efficace, plus efficient et plus transparent, et qui comprend une infrastructure nationale efficace d'information et de recherche en santé.
- 5.3 Accessibilité et utilisation d'une information fiable pour les Canadiens afin de préserver et d'améliorer leur santé.
- 5.4 Des politiques, des programmes et des stratégies de santé internationale qui contribuent à la capacité du ministère d'atteindre ses objectifs nationaux et internationaux.



À fournir aux Canadiens :**Soutien et renouvellement
du système de santé**

Leadership qui contribue à la pérennité d'un système de santé qui possède un important caractère national et qui répond aux besoins des Canadiens.

Se manifeste par :

- 4.1 Des services hospitaliers et médicaux financés par l'État qui sont conformes aux principes de la *Loi canadienne sur la santé* (LCA).
- 4.2 Un système de santé intégré offrant des services de santé efficaces.
- 4.3 Initiatives nationales et internationales innovatrices qui renforcent le système de santé.
- 4.4 Meilleure compréhension des questions fondamentales se rapportant aux soins de santé, et meilleurs outils et mécanismes pour améliorer l'accès à une gamme de services équitables et de haute qualité.
- 4.5 Partenariats renforcés entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, les principaux intéressés, les Canadiens et les partenaires internationaux.

**Politiques, planification et
information en matière de santé**

Politiques et plans nationaux efficaces et information fiable et à jour en matière de santé, pour appuyer une prise de décision stratégique et fondée sur des données probantes, à Santé Canada, dans l'ensemble du système de santé et chez les Canadiens.

- 5.1 Politiques et plans nationaux qui portent efficacement sur les nouveaux défis en matière de santé ou les changements aux priorités existantes dans ce domaine.
- 5.2 Un système de santé qui est plus efficace, plus efficace et plus transparent, et qui comprend une infrastructure nationale efficace d'information et de recherche en santé.
- 5.3 Accessibilité et utilisation d'une information fiable pour les Canadiens afin de préserver et d'améliorer leur santé.
- 5.4 Des politiques, des programmes et des stratégies de santé internationale qui contribuent à la capacité du ministère d'atteindre ses objectifs nationaux et internationaux.



À fournir aux Canadiens :

Se manifeste par :

Services ministériels

Soutien efficace à l'exécution des programmes de Santé Canada et à l'utilisation de saines pratiques de gestion dans tout le ministère.

- 6.1 Amélioration continue de la prestation de services administratifs centraux.
- 6.2 Amélioration continue de la promotion de saines pratiques de gestion.



À fournir aux Canadiens :**Services ministériels**

Soutien efficace à l'exécution des programmes de Santé Canada et à l'utilisation de saines pratiques de gestion dans tout le ministère.

Se manifeste par :

- 6.1 Amélioration continue de la prestation de services administratifs centraux.
- 6.2 Amélioration continue de la promotion de saines pratiques de gestion.



B. Détails des dépenses et des résultats prévus et des activités connexes par secteur d'activité

Secteur d'activité 1 : Gestion des risques en matière de santé (GRS)

A : Dépenses prévues et équivalents temps plein (ETP)

(millions de dollars)

	Dépenses prévues 1999-2000	Dépenses prévues 2000-2001	Dépenses prévues 2001-2002	Dépenses prévues 2002-2003
Dépenses prévues	329,6 \$	336,4 \$	367,1 \$	349,5 \$
Recettes prévues**	(57,9 \$)	(39,7 \$)	(39,7 \$)	(39,7 \$)
Dépenses nettes	271,7 \$	296,7 \$*	327,4 \$	309,8 \$
ETP	2 794	2 836	2 875	2 857

* Cette somme représente 12,4 % du total des dépenses nettes prévues du ministère.

** La diminution dans les recettes prévues entre 1999-2000 et 2000-2001 et les exercices subséquents est due à l'exclusion, en 2000-2001 et pour les exercices subséquents, d'une autorisation de crédit net pour les matériels médicaux, la réglementation de la lutte antiparasitaire, et l'Agence d'hygiène et de sécurité au travail.

B : Objectif

Améliorer la surveillance de la santé et la capacité de prévoir et de prévenir les risques que présentent les maladies, les aliments, l'eau, les médicaments, les matériels médicaux et les autres produits thérapeutiques, les produits antiparasitaires, les dangers présents dans l'environnement, les biens de consommation et les déterminants fondamentaux de la santé (comportement individuel, famille, conditions sociales et économiques), et d'intervenir au besoin.



C : Description

Ce secteur d'activité est chargé de prévoir et de prévenir les risques pour la santé que présentent les aliments, l'eau, les médicaments, les matériels médicaux et autres produits thérapeutiques, les risques environnementaux et hygiéniques, les maladies, les biens de consommation, les produits antiparasitaires, le sang et les produits du sang, les catastrophes qui se produisent en temps de paix et certains déterminants de la santé tels que le comportement d'une personne, la famille,

B. Détails des dépenses et des résultats prévus et des activités connexes par secteur d'activité

Secteur d'activité 1 : Gestion des risques en matière de santé (GRS)

A : Dépenses prévues et équivalents temps plein (ETP)

(millions de dollars)

	Dépenses prévues 1999-2000	Dépenses prévues 2000-2001	Dépenses prévues 2001-2002	Dépenses prévues 2002-2003
Dépenses prévues	329,6 \$	336,4 \$	367,1 \$	349,5 \$
Recettes prévues**	(57,9 \$)	(39,7 \$)	(39,7 \$)	(39,7 \$)
Dépenses nettes	271,7 \$	296,7 \$*	327,4 \$	309,8 \$
ETP	2 794	2 836	2 875	2 857

* Cette somme représente 12,4 % du total des dépenses nettes prévues du ministère.

** La diminution dans les recettes prévues entre 1999-2000 et 2000-2001 et les exercices subséquents est due à l'exclusion, en 2000-2001 et pour les exercices subséquents, d'une autorisation de crédit net pour les matériels médicaux, la réglementation de la lutte antiparasitaire, et l'Agence d'hygiène et de sécurité au travail.

B : Objectif

Améliorer la surveillance de la santé et la capacité de prévoir et de prévenir les risques que présentent les maladies, les aliments, l'eau, les médicaments, les matériels médicaux et les autres produits thérapeutiques, les produits antiparasitaires, les dangers présents dans l'environnement, les biens de consommation et les déterminants fondamentaux de la santé (comportement individuel, famille, conditions sociales et économiques), et d'intervenir au besoin.



C : Description

Ce secteur d'activité est chargé de prévoir et de prévenir les risques pour la santé que présentent les aliments, l'eau, les médicaments, les matériels médicaux et autres produits thérapeutiques, les risques environnementaux et hygiéniques, les maladies, les biens de consommation, les produits antiparasitaires, le sang et les produits du sang, les catastrophes qui se produisent en temps de paix et certains déterminants de la santé tels que le comportement d'une personne, la famille,

les conditions sociales et économiques. Ce secteur d'activité est aussi chargé de réagir à ces risques.

D : Enjeux

La capacité scientifique actuelle doit être renforcée, non seulement parce qu'une importante proportion du personnel scientifique partira à la retraite au cours des quelques années à venir, mais aussi parce qu'un certain nombre de domaines scientifiques qui ont à voir avec la santé humaine se développent rapidement. Il faut donc s'assurer que le ministère possède l'expertise nécessaire pour évaluer la salubrité et la sûreté des nouveaux produits, ainsi que pour fournir des avis spécialisés sur la ligne de conduite à adopter et les enjeux commerciaux à considérer relativement à ces types de produits.

E : Principaux engagements en matière de résultats (PER)

PER 1.1 Aliments sains et nutritifs.

PER 1.2 Médicaments, matériels médicaux et autres produits thérapeutiques (y compris sang et produits sanguins) sûrs et efficaces.

PER 1.3 Produits de consommation et produits commerciaux sûrs.

PER 1.4 Milieux de vie et de travail sûrs.

PER 1.5 Prévention et contrôle efficaces des maladies.

PER 1.6 Services de santé et de sécurité au travail efficaces et accessibles aux ministères fédéraux.

PER 1.7 Intervention efficace en cas de catastrophes naturelles ou provoquées par l'homme.

PER 1.8 Produits antiparasitaires sûrs et efficaces.

Budget 2000

Le gouvernement s'est engagé à protéger la santé des Canadiens et à trouver des moyens nouveaux et plus efficaces de relever les nouveaux défis en matière de santé publique. Le Budget 2000 prévoit un financement supplémentaire de 256 millions de dollars sur quatre ans pour renforcer les activités fédérales de protection de la santé, dont les suivantes :

- meilleure capacité scientifique pour s'acquitter des responsabilités relatives à la sécurité des médicaments, des matériels médicaux, des aliments, des produits biotechnologiques et des produits de santé naturels;
- modernisation des lois qui régissent la protection de la santé;
- renforcement des approches fédérales en matière de salubrité environnementale;
- capacité accrue de surveillance des maladies, fondée sur la collecte et l'analyse des données et la collaboration avec les partenaires pour le contrôle des maladies;
- extension prévue du programme de ré-évaluation à l'utilisation de pesticides sur des articles non alimentaires.



les conditions sociales et économiques. Ce secteur d'activité est aussi chargé de réagir à ces risques.

D : Enjeux

La capacité scientifique actuelle doit être renforcée, non seulement parce qu'une importante proportion du personnel scientifique partira à la retraite au cours des quelques années à venir, mais aussi parce qu'un certain nombre de domaines scientifiques qui ont à voir avec la santé humaine se développent rapidement. Il faut donc s'assurer que le ministère possède l'expertise nécessaire pour évaluer la salubrité et la sûreté des nouveaux produits, ainsi que pour fournir des avis spécialisés sur la ligne de conduite à adopter et les enjeux commerciaux à considérer relativement à ces types de produits.

E : Principaux engagements en matière de résultats (PER)

PER 1.1 Aliments sains et nutritifs.

PER 1.2 Médicaments, matériels médicaux et autres produits thérapeutiques (y compris sang et produits sanguins) sûrs et efficaces.

PER 1.3 Produits de consommation et produits commerciaux sûrs.

PER 1.4 Milieux de vie et de travail sûrs.

PER 1.5 Prévention et contrôle efficaces des maladies.

PER 1.6 Services de santé et de sécurité au travail efficaces et accessibles aux ministères fédéraux.

PER 1.7 Intervention efficace en cas de catastrophes naturelles ou provoquées par l'homme.

PER 1.8 Produits antiparasitaires sûrs et efficaces.

Budget 2000

Le gouvernement s'est engagé à protéger la santé des Canadiens et à trouver des moyens nouveaux et plus efficaces de relever les nouveaux défis en matière de santé publique. Le Budget 2000 prévoit un financement supplémentaire de 256 millions de dollars sur quatre ans pour renforcer les activités fédérales de protection de la santé, dont les suivantes :

- meilleure capacité scientifique pour s'acquitter des responsabilités relatives à la sécurité des médicaments, des matériels médicaux, des aliments, des produits biotechnologiques et des produits de santé naturels;
- modernisation des lois qui régissent la protection de la santé;
- renforcement des approches fédérales en matière de salubrité environnementale;
- capacité accrue de surveillance des maladies, fondée sur la collecte et l'analyse des données et la collaboration avec les partenaires pour le contrôle des maladies;
- extension prévue du programme de ré-évaluation à l'utilisation de pesticides sur des articles non alimentaires.

Les sections suivantes sur les secteurs de service, aux pages 38-67, donnent des précisions sur le travail à accomplir pour réaliser les principaux engagements en matière de résultats.

F : Résultats prévus et activités connexes



Résultat prévu

- Infrastructure de gestion des risques améliorée.

Activités connexes

- Le ministère entend moderniser et simplifier la base législative de ses programmes de gestion des risques. Le renouvellement de la législation renforcera le système de protection de la santé et imprimera une direction stratégique claire et uniforme tant pour l'industrie que pour les organismes de réglementation publics. Il sera ainsi possible de mieux protéger la santé des Canadiens dans un contexte mondial, parce que l'on aura les pouvoirs nécessaires pour prendre en charge efficacement les produits, les technologies et les risques nouveaux, et plus de moyens juridiques pour assurer la conformité aux lois et faire face aux situations d'urgence.

De vastes consultations ont eu lieu avec les intéressés et le personnel de Santé Canada pour déterminer les questions sur lesquelles les nouvelles lois devraient porter. Une proposition législative est en préparation, qui, une fois approuvée par le ministre, donnera lieu à d'autres consultations avant qu'un projet de loi ne soit rédigé et déposé devant le Parlement.

Les méthodes permettant de mesurer les résultats du nouveau cadre législatif sont encore à l'étude.

- Le ministère entend renforcer sa capacité d'élaboration des politiques dans certains secteurs prioritaires. Par exemple, il renforcera cette capacité au sein du Programme de salubrité des aliments. Il formera des équipes pour obtenir la participation et le point de vue de tous les secteurs intéressés du secteur d'activité. Dans certains cas (p. ex. étude de cas sur les prions), de nombreuses réunions et des consultations approfondies auront lieu. Lorsqu'il sera nécessaire d'intervenir rapidement, les échanges et les consultations se feront surtout par courrier électronique. L'établissement d'un cadre d'élaboration des politiques et de prise de décision s'inscrira dans le contexte du Cadre de prise de décision renouvelé de la Direction générale de la protection de la santé, dont l'élaboration a été entreprise en 1997 et terminée à l'automne 1999. Le but sera de produire des lignes directrices pour l'élaboration des politiques, qui incluront des cadres de référence généraux pour les équipes scientifiques et stratégiques, et dans lesquelles seront définis les rôles et les responsabilités (y compris l'obligation de rendre compte), et les modalités de participation des autres secteurs de Santé Canada. Les résultats attendus sont entre autres la capacité de prendre en charge certaines situations de risque soudaines et critiques (p. ex. dépistage des maladies infectieuses chez les migrants, dioxines en Belgique et examen du risque posé par l'huile de chanvre).



Les sections suivantes sur les secteurs de service, aux pages 38-67, donnent des précisions sur le travail à accomplir pour réaliser les principaux engagements en matière de résultats.

F : Résultats prévus et activités connexes



Résultat prévu

- Infrastructure de gestion des risques améliorée.

Activités connexes

- Le ministère entend moderniser et simplifier la base législative de ses programmes de gestion des risques. Le renouvellement de la législation renforcera le système de protection de la santé et imprimera une direction stratégique claire et uniforme tant pour l'industrie que pour les organismes de réglementation publics. Il sera ainsi possible de mieux protéger la santé des Canadiens dans un contexte mondial, parce que l'on aura les pouvoirs nécessaires pour prendre en charge efficacement les produits, les technologies et les risques nouveaux, et plus de moyens juridiques pour assurer la conformité aux lois et faire face aux situations d'urgence.

De vastes consultations ont eu lieu avec les intéressés et le personnel de Santé Canada pour déterminer les questions sur lesquelles les nouvelles lois devraient porter. Une proposition législative est en préparation, qui, une fois approuvée par le ministre, donnera lieu à d'autres consultations avant qu'un projet de loi ne soit rédigé et déposé devant le Parlement.

Les méthodes permettant de mesurer les résultats du nouveau cadre législatif sont encore à l'étude.

- Le ministère entend renforcer sa capacité d'élaboration des politiques dans certains secteurs prioritaires. Par exemple, il renforcera cette capacité au sein du Programme de salubrité des aliments. Il formera des équipes pour obtenir la participation et le point de vue de tous les secteurs intéressés du secteur d'activité. Dans certains cas (p. ex. étude de cas sur les prions), de nombreuses réunions et des consultations approfondies auront lieu. Lorsqu'il sera nécessaire d'intervenir rapidement, les échanges et les consultations se feront surtout par courrier électronique. L'établissement d'un cadre d'élaboration des politiques et de prise de décision s'inscrira dans le contexte du Cadre de prise de décision renouvelé de la Direction générale de la protection de la santé, dont l'élaboration a été entreprise en 1997 et terminée à l'automne 1999. Le but sera de produire des lignes directrices pour l'élaboration des politiques, qui incluront des cadres de référence généraux pour les équipes scientifiques et stratégiques, et dans lesquelles seront définis les rôles et les responsabilités (y compris l'obligation de rendre compte), et les modalités de participation des autres secteurs de Santé Canada. Les résultats attendus sont entre autres la capacité de prendre en charge certaines situations de risque soudaines et critiques (p. ex. dépistage des maladies infectieuses chez les migrants, dioxines en Belgique et examen du risque posé par l'huile de chanvre).



- Le ministère a l'intention de présenter un projet de loi au Parlement pour remplacer la *Loi sur les produits antiparasitaires* par une nouvelle loi, afin de moderniser le fondement juridique du système de réglementation de la lutte antiparasitaire et de renforcer les bases d'une participation du public aux principales décisions réglementaires. La nouvelle loi contribuerait à améliorer la protection de la santé et de l'environnement, la sécurité alimentaire, la gestion des substances toxiques et le développement durable. Elle contribuerait également à l'essor du secteur agro-alimentaire en rehaussant la confiance dans la salubrité des produits agro-alimentaires tant au Canada qu'à l'étranger.

Les grands axes des propositions législatives sont les suivants : fournir des processus plus clairs qui permettent plus de latitude dans les actions visant à atténuer les risques, et non pas seulement leur maintien au-dessous de seuils acceptables; faciliter le remplacement des produits qui comportent plus de risques par des produits qui comportent moins de risques; soutenir la gestion des risques à long terme en incorporant les principes du développement durable, y compris le principe de précaution; obliger les promoteurs à déclarer les effets indésirables; permettre la prise de mesures réglementaires en l'absence de réponse à une demande de données; renforcer les pouvoirs coercitifs en définissant plus clairement les infractions, en augmentant les pouvoirs des inspecteurs et en rendant plus sévères les peines maximales; prévoir des processus pour le partage d'études scientifiques confidentielles avec d'autres organismes de réglementation fédéraux, provinciaux ou territoriaux et internationaux en vue d'une protection de la santé et de l'environnement plus efficace et mieux coordonnée; et accroître la participation du public.

Accroître la participation du public passerait par les mesures suivantes : inspection publique d'études scientifiques confidentielles présentées à l'appui de demandes d'homologation de pesticides; consultation du public au sujet des décisions d'homologation importantes; et droit des individus (et non seulement des fabricants, comme c'est le cas actuellement en vertu de la *Loi sur les produits antiparasitaires*) de demander que le ministre reconsidère les décisions importantes concernant l'homologation de produits.



Résultat prévu

- Intervention face aux risques actuels pour la santé et l'environnement.

Activités connexes

- Le ministre entend maintenir et promouvoir les programmes scientifiques où la biotechnologie est utilisée pour le bénéfice du public, et utiliser des outils biotechnologiques pour améliorer la surveillance, le diagnostic, le traitement et la prévention.

Cadre de recherche - Des activités ont été entreprises pour atteindre l'objectif ci-dessus. Les activités de recherche entrent dans les sous-catégories suivantes.

Surveillance : améliorer la surveillance en étudiant la prévalence des marqueurs de maladies génétiques au sein des populations.

Diagnostic : permettre un diagnostic rapide et précoce des maladies, à l'aide de méthodes diagnostiques moléculaires.



- Le ministère a l'intention de présenter un projet de loi au Parlement pour remplacer la *Loi sur les produits antiparasitaires* par une nouvelle loi, afin de moderniser le fondement juridique du système de réglementation de la lutte antiparasitaire et de renforcer les bases d'une participation du public aux principales décisions réglementaires. La nouvelle loi contribuerait à améliorer la protection de la santé et de l'environnement, la sécurité alimentaire, la gestion des substances toxiques et le développement durable. Elle contribuerait également à l'essor du secteur agro-alimentaire en rehaussant la confiance dans la salubrité des produits agro-alimentaires tant au Canada qu'à l'étranger.

Les grands axes des propositions législatives sont les suivants : fournir des processus plus clairs qui permettent plus de latitude dans les actions visant à atténuer les risques, et non pas seulement leur maintien au-dessous de seuils acceptables; faciliter le remplacement des produits qui comportent plus de risques par des produits qui comportent moins de risques; soutenir la gestion des risques à long terme en incorporant les principes du développement durable, y compris le principe de précaution; obliger les promoteurs à déclarer les effets indésirables; permettre la prise de mesures réglementaires en l'absence de réponse à une demande de données; renforcer les pouvoirs coercitifs en définissant plus clairement les infractions, en augmentant les pouvoirs des inspecteurs et en rendant plus sévères les peines maximales; prévoir des processus pour le partage d'études scientifiques confidentielles avec d'autres organismes de réglementation fédéraux, provinciaux ou territoriaux et internationaux en vue d'une protection de la santé et de l'environnement plus efficace et mieux coordonnée; et accroître la participation du public.

Accroître la participation du public passerait par les mesures suivantes : inspection publique d'études scientifiques confidentielles présentées à l'appui de demandes d'homologation de pesticides; consultation du public au sujet des décisions d'homologation importantes; et droit des individus (et non seulement des fabricants, comme c'est le cas actuellement en vertu de la *Loi sur les produits antiparasitaires*) de demander que le ministre reconsidère les décisions importantes concernant l'homologation de produits.



Résultat prévu

- Intervention face aux risques actuels pour la santé et l'environnement.

Activités connexes

- Le ministre entend maintenir et promouvoir les programmes scientifiques où la biotechnologie est utilisée pour le bénéfice du public, et utiliser des outils biotechnologiques pour améliorer la surveillance, le diagnostic, le traitement et la prévention.

Cadre de recherche - Des activités ont été entreprises pour atteindre l'objectif ci-dessus. Les activités de recherche entrent dans les sous-catégories suivantes.

Surveillance : améliorer la surveillance en étudiant la prévalence des marqueurs de maladies génétiques au sein des populations.

Diagnostic : permettre un diagnostic rapide et précoce des maladies, à l'aide de méthodes diagnostiques moléculaires.



Traitement : améliorer les stratégies de traitement, par des agents thérapeutiques, de nouvelles technologies comme les thérapies géniques et la xénotransplantation.

Prévention : prévenir les maladies, à l'aide de vaccins nouveaux et plus sûrs, et d'aliments non traditionnels combinés à des composés nutritionnels et médicinaux.

Cadre réglementaire - L'objectif global est d'optimiser le Cadre réglementaire fédéral en matière de biotechnologie en veillant à ce que les produits biotechnologiques ne mettent pas en péril la santé ni l'environnement. Les processus d'évaluation et de gestion des risques de Santé Canada sont en train d'être modernisés. Cet exercice consiste à renforcer la base scientifique qui sous-tend notre prise de décision; à améliorer et à moderniser la surveillance à l'échelle du pays; à améliorer la gestion des risques en matière de santé; à mettre à jour et à intégrer les lois fédérales de protection de la santé; et à améliorer l'exécution des programmes de protection de la santé.

Coordination - Assurer la coordination avec les autres ministères actifs en matière de biotechnologie afin d'optimiser les activités de recherche et développement et d'harmoniser les normes réglementaires nationales et internationales qui sont applicables à tous les produits biotechnologiques fabriqués et importés au Canada.

- Le Programme d'hygiène du milieu (PHM) participe aussi bien à l'activité de recherche et développement en biotechnologie qu'à la réglementation des produits biotechnologiques. L'effort de recherche scientifique continu du PHM facilitera l'activité de notification et d'évaluation et gestion des risques relativement aux produits biotechnologiques. Le PHM continuera d'utiliser son expertise pour évaluer l'information nouvelle au sujet des substances biotechnologiques qui ont déjà été évaluées et fournir des avis sur les mesures de surveillance de la conformité et d'application de la loi. Les axes de recherche prioritaires du programme de biotechnologie seront entre autres :
 - la recherche en laboratoire et sur le terrain portant sur des produits biotechnologiques microbiens et visant à étayer la réglementation des produits biotechnologiques en vertu de la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement (LCPE)*, et d'autres lois;
 - la recherche en laboratoire pour la mise au point, par des procédés biotechnologiques, de tests toxicologiques à utiliser en vertu de la *LCPE*;
 - la recherche toxicologique qui utilise la biotechnologie pour rendre possible une meilleure évaluation des risques.

Les avis scientifiques qui sont fournis au ministre afin de réduire les risques pour la santé que posent les produits biotechnologiques sont également communiqués à des partenaires nationaux et internationaux en matière de biotechnologie.

- Pour s'assurer que tous les Canadiens ont accès à des produits de santé naturels qui sont sûrs, efficaces, et de haute qualité, tout en respectant la liberté de choix et la diversité philosophique et culturelle, Santé Canada établira un Bureau des produits de santé naturels (BPSN), dont le mandat sera le suivant :
 - être reconnu comme une autorité nationale pour la gestion réglementaire des produits de santé naturels utilisés au Canada;





- être respecté mondialement comme chef de file dans la réglementation des produits de santé naturels;
- être un partenaire national et international dans la gestion des risques posés par les produits de santé naturels;
- créer et tenir à jour un cadre réglementaire novateur fondé sur un modèle de bien-être qui deviendra une norme mondiale pour la réglementation des produits de santé naturels.



Résultat prévu

- Prévion des risques nouveaux pour la santé et établissement d'une capacité d'intervention.

Activités connexes

- La phase I des projets pilotes de l'Infostructure nationale de surveillance de la santé sera terminée au plus tard en avril 2000. Des fonds ont été obtenus pour une deuxième phase au cours de laquelle les projets pilotes seront appliqués à plus grande échelle, de nouvelles fonctionnalités seront ajoutées, et plusieurs nouveaux projets pilotes seront mis en route.

La Conférence des sous-ministres de la Santé a accepté, en juin 1999, une proposition en vue de créer un réseau de surveillance de la santé au Canada. Le Groupe de travail sur la surveillance de la santé, au sein duquel sont représentés les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, l'Institut canadien de l'information sur la santé, Statistique Canada, le Groupe de travail sur la santé publique et des intervenants non gouvernementaux, a été établi et rendra compte au Comité consultatif sur l'infostructure de la santé. Le groupe de travail supervisera les efforts collectifs visant à créer une capacité de surveillance de la santé, par divers moyens, y compris l'établissement de normes, l'élaboration de protocoles pour la propriété, le transfert et l'utilisation de l'information, un accès plus facile et opportun aux bases de données et aux produits de surveillance qui existent déjà, l'établissement d'approches normalisées pour la protection de la vie privée et la sécurité, et le développement des compétences.



36



Résultat prévu

- Meilleure reddition des comptes aux Canadiens par une communication et une participation du public véritables, ainsi que par l'établissement de résultats sur le plan de la santé et de mesures de rendement pour appuyer les rapports au Parlement et au public canadien sur les résultats des programmes de protection de la santé.

Activités connexes

Le ministère prévoit consulter les citoyens pour s'assurer que leurs points de vue, attitudes et préoccupations sont considérés dans les prises de décisions relatives aux politiques de protection de la santé. Ces mesures visant à favoriser l'engagement des citoyens déboucheront sur des produits d'information publique de qualité, fondés sur

- être respecté mondialement comme chef de fil dans la réglementation des produits de santé naturels;
- être un partenaire national et international dans la gestion des risques posés par les produits de santé naturels;
- créer et tenir à jour un cadre réglementaire novateur fondé sur un modèle de bien-être qui deviendra une norme mondiale pour la réglementation des produits de santé naturels.

Résultat prévu

- Prévvision des risques nouveaux pour la santé et établissement d'une capacité d'intervention.

Activités connexes

- La phase I des projets pilotes de l'Infostructure nationale de surveillance de la santé sera terminée au plus tard en avril 2000. Des fonds ont été obtenus pour une deuxième phase au cours de laquelle les projets pilotes seront appliqués à plus grande échelle, de nouvelles fonctionnalités seront ajoutées, et plusieurs nouveaux projets pilotes seront mis en route.

La Conférence des sous-ministres de la Santé a accepté, en juin 1999, une proposition en vue de créer un réseau de surveillance de la santé au Canada. Le Groupe de travail sur la surveillance de la santé, au sein duquel sont représentés les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, l'Institut canadien de l'information sur la santé, Statistique Canada, le Groupe de travail sur la santé publique et des intervenants non gouvernementaux, a été établi et rendra compte au Comité consultatif sur l'infostructure de la santé. Le groupe de travail supervisera les efforts collectifs visant à créer une capacité de surveillance de la santé, par divers moyens, y compris l'établissement de normes, l'élaboration de protocoles pour la propriété, le transfert et l'utilisation de l'information, un accès plus facile et opportun aux bases de données et aux produits de surveillance qui existent déjà, l'établissement d'approches normalisées pour la protection de la vie privée et la sécurité, et le développement des compétences.

Résultat prévu

- Meilleure reddition des comptes aux Canadiens par une communication et une participation du public véritables, ainsi que par l'établissement de résultats sur le plan de la santé et de mesures de rendement pour appuyer les rapports au Parlement et au public canadien sur les résultats des programmes de protection de la santé.

Activités connexes

Le ministère prévoit consulter les citoyens pour s'assurer que leurs points de vue, attitudes et préoccupations sont considérés dans les prises de décisions relatives aux politiques de protection de la santé. Ces mesures visant à favoriser l'engagement des citoyens déboucheront sur des produits d'information publique de qualité, fondés sur

la recherche, qui correspondront aux priorités du secteur d'activité et du ministère, ainsi qu'aux besoins d'information et aux intérêts des consommateurs.

- Pour améliorer la compréhension du Programme des produits thérapeutiques (PPT), de ses objectifs et de ses activités, le PPT :
 - renforce ses processus de consultation et de communication proactives par les moyens suivants :
 - politiques, lignes directrices, directives,
 - communications aux professionnels,
 - bulletins, fiches d'information,
 - site Web nouveau et amélioré du PPT;
 - gère une initiative de diffusion de l'information afin d'accroître la transparence, y compris la révision des exigences réglementaires applicables à la monographie de produit;
 - accroît la participation du public par la création d'un comité consultatif public et d'un comité de surveillance formé des intéressés;
 - poursuit nombre d'activités établies de communication et de consultation, à l'aide d'instruments comme :
 - des comités consultatifs d'experts et le comité consultatif sur la gestion;
 - des groupes consultatifs (3) et des ateliers de consultation;
 - des réunions de liaison avec les associations;
 - une structure de comités de gestion des programmes, qui comprend un nouveau sous-comité sur le moral et la reconnaissance;
 - des notes pour la période de questions, des notes d'information, de la correspondance, et des réponses aux demandes d'accès à l'information.
- Les Canadiens ayant exprimé le besoin d'un système ouvert, transparent et participatif de réglementation de la lutte antiparasitaire, les mécanismes consultatifs existants seront maintenus par l'entremise du Comité consultatif multipartite sur la lutte antiparasitaire, du Comité fédéral-provincial-territorial sur la lutte antiparasitaire et les pesticides et du Comité consultatif sur la gestion économique, ainsi que par la consultation continue sur les documents de décision réglementaire proposés.



Imputabilité pour les résultats clés

Responsabilité principale :

Sous-ministre adjoint - Direction générale de la protection de la santé

Coresponsabilité :

Sous-ministre adjoint - Direction générale de la promotion et des programmes de la santé

Directrice exécutive - Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire

Présidente directrice générale - Agence d'hygiène et de sécurité au travail

Secteur de service A : Innocuité, qualité et valeur nutritive des aliments

A : Dépenses prévues

(millions de dollars)

	Dépenses prévues 1999-2000	Dépenses prévues 2000-2001	Dépenses prévues 2001-2002	Dépenses prévues 2002-2003
Dépenses prévues	54,6 \$	61,7 \$	75,4 \$	75,3 \$
Recettes prévues	(1,3 \$)	(1,3 \$)	(1,3 \$)	(1,3 \$)
Dépenses nettes	53,3 \$	60,4 \$*	74,1 \$	74,0 \$

* Cette somme représente 20,3 % du total des dépenses nettes prévues de Gestion des risques en matière de santé.

B : Objectif

Protéger et améliorer la santé et le bien-être des Canadiens en définissant et en gérant les risques et les avantages présentés par les aliments, et en jouant un rôle consultatif à cet égard.

C : Description

Le Programme des aliments est responsable de l'élaboration de politiques, de procédures, de règlements et de lignes directrices appropriés pour assurer la salubrité et la qualité nutritionnelle élevées des aliments, ainsi que l'innocuité, l'efficacité et la qualité des médicaments d'usage vétérinaire. Le programme s'acquitte de ces responsabilités par des programmes coordonnés de recherche scientifique et de surveillance, d'évaluation et de réglementation aux termes de la *Loi sur les aliments et drogues* et de son règlement et de la *Loi sur le ministère de la Santé*. En outre, en vertu de la *Loi sur l'Agence canadienne d'inspection des aliments*, le programme est chargé d'évaluer l'efficacité des activités de l'Agence canadienne d'inspection des aliments pour ce qui a trait à la sécurité alimentaire.

Les consommateurs ont besoin d'aliments sûrs et adéquats sur le plan nutritionnel, ainsi que d'une information juste sur la sûreté et la qualité nutritionnelle pour faire des choix éclairés. De plus en plus, il est démontré que les nutriments ont une influence directe sur l'apparition de maladies chroniques (p. ex. maladies cardio-vasculaires), de certains cancers et du diabète. Le manque d'aliments nutritifs est mis en cause dans les difficultés de développement et d'apprentissage chez les enfants.

Les maladies d'origine alimentaire exigent également qu'on s'y intéresse de près. La contamination bactérienne est responsable d'environ 10 000 cas signalés de maladie causée par des aliments chaque année au Canada. Dix fois plus de cas ne seraient pas signalés. Une estimation prudente fixe à un milliard de dollars par année au moins le coût de ces maladies pour le système de santé. Les maladies d'origine alimentaire sont devenues un problème de taille du fait de l'apparition de nouveaux pathogènes transmis par les aliments, de la résistance et de la virulence accrues d'organismes existants, et de la sensibilité de certains groupes de personnes aux toxi-infections alimentaires. Ces groupes incluent les femmes enceintes, les enfants, les personnes âgées, les personnes qui prennent des antibiotiques et des antiacides, et les personnes immunodéprimées parce qu'elles sont atteintes du VIH/sida, sont traitées pour le cancer ou ont subi une transplantation d'organe.

Les produits chimiques présents dans les aliments représentent aussi d'importants risques pour la santé. Certains de ces produits peuvent avoir des effets nocifs immédiats (c'est le cas de certains aliments allergènes comme les arachides, le lait, les crustacés et les coquillages), alors que d'autres, naturellement présents dans la nourriture (p. ex. les mycotoxines), introduits par l'homme (p. ex. les BPC), ou les deux (p. ex. plomb, mercure), joueraient un rôle dans certaines maladies chroniques, comme le cancer, les troubles neurologiques et les tares génétiques.

Dans le budget de 1999, le gouvernement a annoncé un investissement de 65 millions de dollars au cours des trois prochaines années pour moderniser et renforcer le programme fédéral de sécurité alimentaire. Les nouveaux fonds seront utilisés pour améliorer les systèmes de surveillance, améliorer la capacité scientifique et intensifier les activités réglementaires.

Afin d'atteindre ces objectifs et de s'acquitter de son mandat, le Programme des aliments déploiera une infrastructure intégrée d'élaboration de politiques, d'établissement de normes, de recherche, de surveillance, d'examen préalable à la mise sur le marché et d'évaluation du rapport risques-avantages. Il s'intéressera notamment aux additifs alimentaires, aux contaminants chimiques et microbiologiques, aux nutriments, aux aliments, aux constituants alimentaires et aux procédés de transformation non traditionnels (p. ex. irradiation des aliments), ainsi qu'aux médicaments vétérinaires.

Pour aider à atteindre ces objectifs ainsi que pour remplir les engagements du gouvernement et du ministère et répondre aux exigences et aux besoins changeants des intéressés en matière de sécurité alimentaire, le Programme des aliments entend poursuivre les stratégies suivantes, considérées comme essentielles à la mise en application fructueuse de ses plans et de ses priorités :

- une organisation renforcée et un programme rationalisé;
- une plus grande capacité d'élaboration des politiques;
- un rendement et un service améliorés;
- des partenariats et des réseaux améliorés.



IMPORTANT NOTE CONCERNING THE FOLLOWING PAGES

**THE PAGES WHICH FOLLOW HAVE BEEN FILMED
TWICE IN ORDER TO OBTAIN THE BEST
REPRODUCTIVE QUALITY**

**USERS SHOULD CONSULT ALL THE PAGES
REPRODUCED ON THE FICHE IN ORDER TO OBTAIN
A COMPLETE READING OF THE TEXT.**


REMARQUE IMPORTANTE CONCERNANT LES PAGES QUI SUIVENT

**LES PAGES SUIVANTES ONT ÉTÉ REPRODUITES EN
DOUBLE AFIN D'AMÉLIORER LA QUALITÉ DE
REPRODUCTION**

**LES UTILISATEURS DOIVENT CONSULTER TOUTES
LES PAGES REPRODUITES SUR LA FICHE AFIN
D'OBTENIR LA LECTURE DU TEXTE INTÉGRAL**

D : Principal engagement en matière de résultats 1.1 - Aliments sains et nutritifs

Résultats prévus et activités connexes



Résultats prévus

- ▶ Réduction des maladies d'origine alimentaire.
- ▶ Réduction de l'incidence des maladies chroniques mettant en cause le régime alimentaire.
- ▶ Meilleur état nutritionnel des Canadiens, en général et dans des secteurs ciblés.

Activités connexes

- Élaborer une politique pour l'étiquetage nutritionnel et les allégations quant à la valeur nutritionnelle au Canada :
 - élaborer un cadre réglementaire permettant de nouvelles allégations relatives aux avantages des aliments pour la santé;
 - élaborer des recommandations nutritionnelles pour les Canadiens.
- Élaborer une politique sur les aliments crus d'origine végétale et animale :
 - rédiger et diffuser des conseils pour la manipulation sûre des aliments eu égard aux principaux pathogènes d'origine alimentaire.
- Élaborer une politique sur les aliments irradiés.
- Établir des politiques et des normes pour les besoins des initiatives en matière de santé des populations (p. ex. pour les Premières nations et les Inuits, les enfants vivant dans la pauvreté), en collaboration avec les principaux intervenants.
- Renforcer la capacité de surveillance et d'évaluation des risques à l'égard des zoonoses d'origine alimentaire et des maladies entériques.
- Mettre au point des politiques et des activités d'évaluation des risques, de surveillance et de recherche à l'égard des risques microbiens et chimiques d'origine alimentaire et des aliments produits par manipulation génétique.



Résultat prévu

- ▶ Nouvelles méthodologies pour la conduite des évaluations de la salubrité des aliments par l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA).

Activités connexes

- Établir et appliquer des critères d'évaluation efficaces pour les inspections de la salubrité et de la qualité nutritionnelle des aliments.
- Évaluer trois inspections de la salubrité de produits effectuées par l'ACIA.



Résultat prévu

- Définition d'une position du gouvernement du Canada en matière de sécurité alimentaire au niveau international.

Activités connexes

- Continuer de coordonner la participation du Canada au Programme mixte de normes alimentaires de la Commission du *Codex Alimentarius*, sous l'égide de l'Organisation pour l'alimentation et l'Agriculture et de l'Organisation mondiale de la santé.
- Continuer de participer aux activités en matière de sécurité alimentaire de l'Organisation de coopération et de développement économiques.



Résultat prévu

- Consolidation du Programme des aliments.

Activités connexes

- Développer la capacité stratégique par le recrutement et le renouvellement du personnel administratif, scientifique et technique.
- Établir une capacité intégrée d'élaboration des politiques.
- Adopter des principes et des contrôles pour une gestion de qualité.
- Améliorer la planification stratégique et opérationnelle.
- Renforcer les processus décisionnels de base.
- Établir des processus d'examen par les pairs pour renforcer la base scientifique.
- Se doter d'une capacité de fixer et de mesurer les résultats des programmes.

Pour de plus amples détails, voir le site Web Aliments et nutrition à
< <http://www.hc-sc.gc.ca/francais/aliment.htm> >.



D : Principal engagement en matière de résultats 1.1 - Aliments sains et nutritifs

Résultats prévus et activités connexes



Résultats prévus

- ▶ Réduction des maladies d'origine alimentaire.
- ▶ Réduction de l'incidence des maladies chroniques mettant en cause le régime alimentaire.
- ▶ Meilleur état nutritionnel des Canadiens, en général et dans des secteurs ciblés.

Activités connexes

- Élaborer une politique pour l'étiquetage nutritionnel et les allégations quant à la valeur nutritionnelle au Canada :
 - élaborer un cadre réglementaire permettant de nouvelles allégations relatives aux avantages des aliments pour la santé;
 - élaborer des recommandations nutritionnelles pour les Canadiens.
- Élaborer une politique sur les aliments crus d'origine végétale et animale :
 - rédiger et diffuser des conseils pour la manipulation sûre des aliments eu égard aux principaux pathogènes d'origine alimentaire.
- Élaborer une politique sur les aliments irradiés.
- Établir des politiques et des normes pour les besoins des initiatives en matière de santé des populations (p. ex. pour les Premières nations et les Inuits, les enfants vivant dans la pauvreté), en collaboration avec les principaux intervenants.
- Renforcer la capacité de surveillance et d'évaluation des risques à l'égard des zoonoses d'origine alimentaire et des maladies entériques.
- Mettre au point des politiques et des activités d'évaluation des risques, de surveillance et de recherche à l'égard des risques microbiens et chimiques d'origine alimentaire et des aliments produits par manipulation génétique.



Résultat prévu

- ▶ Nouvelles méthodologies pour la conduite des évaluations de la salubrité des aliments par l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA).

Activités connexes

- Établir et appliquer des critères d'évaluation efficaces pour les inspections de la salubrité et de la qualité nutritionnelle des aliments.
- Évaluer trois inspections de la salubrité de produits effectuées par l'ACIA.



Résultat prévu

- Définition d'une position du gouvernement du Canada en matière de sécurité alimentaire au niveau international.

Activités connexes

- Continuer de coordonner la participation du Canada au Programme mixte de normes alimentaires de la Commission du *Codex Alimentarius*, sous l'égide de l'Organisation pour l'alimentation et l'Agriculture et de l'Organisation mondiale de la santé.
- Continuer de participer aux activités en matière de sécurité alimentaire de l'Organisation de coopération et de développement économiques.



Résultat prévu

- Consolidation du Programme des aliments.

Activités connexes

- Développer la capacité stratégique par le recrutement et le renouvellement du personnel administratif, scientifique et technique.
- Établir une capacité intégrée d'élaboration des politiques.
- Adopter des principes et des contrôles pour une gestion de qualité.
- Améliorer la planification stratégique et opérationnelle.
- Renforcer les processus décisionnels de base.
- Établir des processus d'examen par les pairs pour renforcer la base scientifique.
- Se doter d'une capacité de fixer et de mesurer les résultats des programmes.

Pour de plus amples détails, voir le site Web Aliments et nutrition à
< <http://www.hc-sc.gc.ca/francais/aliment.htm> >.



Secteur de service B : Réglementation des produits thérapeutiques

A : Dépenses prévues

(millions de dollars)

	Dépenses prévues 1999-2000	Dépenses prévues 2000-2001	Dépenses prévues 2001-2002	Dépenses prévues 2002-2003
Dépenses prévues	74,3 \$	99,7 \$	105,2 \$	103,7 \$
Recettes prévues**	(39,4 \$)	(34,7 \$)	(34,7 \$)	(34,7 \$)
Dépenses nettes	34,9 \$	65,0 \$*	70,5 \$	69,0 \$

* Cette somme représente 21,9 % du total des dépenses nettes prévues de Gestion des risques en matière de santé.

** La diminution dans les recettes prévues entre 1999-2000 et 2000-2001 et les exercices subséquents est due à l'exclusion, en 2000-2001 et pour les exercices subséquents, de l'approbation d'une autorisation de crédit net pour les matériels médicaux.

B : Objectif

Veiller à ce que les médicaments, les matériels médicaux et les autres produits thérapeutiques à la disposition des Canadiens soient sûrs, efficaces et de bonne qualité. Santé Canada agit également à titre de législateur et soutient les activités d'application de la loi dans la lutte contre les drogues illicites.

C : Description

Le Programme des produits thérapeutiques (PPT) de Santé Canada autorise et contrôle l'utilisation des médicaments, des matériels médicaux et des autres produits thérapeutiques destinés à des essais cliniques ou à un usage général. Il réglemente les établissements qui fabriquent, importent, distribuent, conditionnent et testent ces produits, et il enquête et prend des mesures correctives lorsque des problèmes sont signalés. Il conseille le gouvernement en matière de produits thérapeutiques et détermine le cadre réglementaire à ce chapitre. Ses activités aident la police à lutter contre l'utilisation de drogues illicites et de substances connexes, et à veiller à ce que les drogues et les substances contrôlées ne soient pas utilisées à mauvais escient ni détournées de leur usage légitime. Enfin, le programme cherche à harmoniser les normes canadiennes régissant les produits thérapeutiques avec celles des organismes nationaux équivalents des autres pays.

La réglementation des produits thérapeutiques au Canada est touchée par les nouveaux engagements gouvernementaux et ministériels, ainsi que par les besoins et les demandes en constante évolution des intéressés. De nouveaux engagements en vue d'une participation accrue du public et d'une plus grande

transparence, par exemple, exigent une amélioration de la production et de la diffusion de l'information. Les stratégies suivantes ont été considérées comme essentielles à la mise en oeuvre réussie des plans et des priorités du PPT :

- un programme rationalisé et une organisation renforcée;
- des consultations et des communications accrues;
- un rendement et un service améliorés;
- des partenariats coopératifs.

D : Principal engagement en matière de résultats 1.2 - Médicaments, matériels médicaux et autres produits thérapeutiques (y compris sang et produits sanguins) sûrs et efficaces

Résultats prévus et activités connexes



Résultat prévu

- Efficacité et pertinence accrues du programme de réglementation.

Activités connexes

Les risques et les avantages des produits thérapeutiques feront l'objet d'une évaluation continue pendant tout le cycle de vie de ces produits. Ce cadre renouvelé répondra aux recommandations de divers groupes intéressés, dont le Vérificateur général, le Comité permanent des comptes publics, le Conseil consultatif des sciences de Santé Canada et le Groupe de travail des représentants des patients. L'accent sera mis sur :

- l'accès spécial aux médicaments non commercialisés;
- la réglementation des essais cliniques;
- l'examen préalable à la mise sur le marché des produits thérapeutiques;
- l'évaluation des produits pharmaceutiques déjà approuvés;
- les enquêtes et l'application de la loi.



Résultat prévu

- Examen réglementaire du Règlement sur les aliments et drogues.

Activités connexes

Pour soutenir le processus de renouveau législatif et réglementaire, le PPT entend :

- participer à l'élaboration d'un nouveau cadre législatif des produits pharmaceutiques;



transparence, par exemple, exigent une amélioration de la production et de la diffusion de l'information. Les stratégies suivantes ont été considérées comme essentielles à la mise en oeuvre réussie des plans et des priorités du PPT :

- un programme rationalisé et une organisation renforcée;
- des consultations et des communications accrues;
- un rendement et un service améliorés;
- des partenariats coopératifs.

D : Principal engagement en matière de résultats 1.2 - Médicaments, matériels médicaux et autres produits thérapeutiques (y compris sang et produits sanguins) sûrs et efficaces

Résultats prévus et activités connexes



Résultat prévu

- Efficacité et pertinence accrues du programme de réglementation.

Activités connexes

Les risques et les avantages des produits thérapeutiques feront l'objet d'une évaluation continue pendant tout le cycle de vie de ces produits. Ce cadre renouvelé répondra aux recommandations de divers groupes intéressés, dont le Vérificateur général, le Comité permanent des comptes publics, le Conseil consultatif des sciences de Santé Canada et le Groupe de travail des représentants des patients. L'accent sera mis sur :

- l'accès spécial aux médicaments non commercialisés;
- la réglementation des essais cliniques;
- l'examen préalable à la mise sur le marché des produits thérapeutiques;
- l'évaluation des produits pharmaceutiques déjà approuvés;
- les enquêtes et l'application de la loi.



Résultat prévu

- Examen réglementaire du Règlement sur les aliments et drogues.

Activités connexes

Pour soutenir le processus de renouveau législatif et réglementaire, le PPT entend :

- participer à l'élaboration d'un nouveau cadre législatif des produits pharmaceutiques;

- poursuivre la conception et la mise en oeuvre de nouveaux cadres réglementaires pour les produits thérapeutiques, qui couvrent tout leur cycle de vie (licence de produit), ainsi que pour les établissements où des produits sont fabriqués, conditionnés, étiquetés, testés, distribués ou transformés (licence d'établissement), sur la base de principes de gestion des risques. Certains éléments du nouveau cadre sont déjà en place (p. ex. licences de produit et d'établissement pour les matériels médicaux, licence d'établissement pour les médicaments);
- proposer et mettre en oeuvre un nouveau cadre réglementaire pour les essais cliniques, comprenant trois éléments de base :
 - un délai de réponse de 30 jours par défaut pour toutes les demandes d'essai clinique,
 - un système d'enregistrement des essais cliniques de phase I chez les adultes volontaires bien portants, pour lequel le délai de réponse serait de 48 heures,
 - un système de vérification et d'inspection pour surveiller les essais cliniques réalisés au Canada et s'assurer qu'ils sont conformes aux Bonnes pratiques cliniques généralement acceptées, telles qu'elles sont énoncées dans les nouveaux règlements. Le système de vérification et d'inspection sera conçu de manière à assurer la protection des droits, ainsi que la sécurité et le bien-être des participants aux essais cliniques ou des autres personnes;
- proposer et appliquer des modifications réglementaires exceptionnelles, portant sur des risques particuliers;
- examiner le Règlement sur les aliments et drogues actuel pour ce qui est des produits thérapeutiques, et en moderniser et en intégrer les dispositions s'il y a lieu dans les nouveaux cadres réglementaires;
- élaborer de nouveaux cadres réglementaires pour garantir la sûreté des tissus et des organes à transplanter et du sang total, et mettre à jour les règlements actuels régissant le sang et les produits sanguins, y compris la plasmaphérèse;
- élaborer de nouveaux règlements pour les précurseurs chimiques des drogues illicites en vertu de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*; mettre à jour, moderniser et unifier les règlements actuels sur les stupéfiants, les drogues contrôlées et les drogues d'usage restreint;
- établir l'interface appropriée entre la réglementation des produits et les pratiques médicales et de recherche acceptables en ce qui concerne les techniques de reproduction et de génétique;
- relativement au développement durable, transférer les évaluations environnementales des nouveaux produits thérapeutiques au Règlement sur les aliments et drogues, comme l'exige la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement (LCPE)*. Deux initiatives sont prévues : une pour les produits d'origine biotechnologique, et une pour les produits chimiques et les polymères.





Résultat prévu

- Prise en charge appropriée des risques pour la santé posés par les produits thérapeutiques, les Canadiens pouvant profiter quand même des avantages de ces produits.

Activités connexes

Rationaliser les opérations du PPT, particulièrement :

- renouveler les activités relatives à l'autorisation des produits;
- réformer les processus de réglementation des essais cliniques pour améliorer l'accès des Canadiens aux nouveaux médicaments;
- appliquer intégralement le nouveau Règlement sur les instruments médicaux, y compris l'utilisation d'un système d'évaluation de la conformité par des vérificateurs indépendants;
- examiner les processus d'autorisation des produits thérapeutiques vendus sur ordonnance ou réservés à des usages professionnels, y compris la politique régissant la publicité directe des médicaments de prescription auprès des consommateurs;
- redéfinir le processus d'examen des présentations de médicaments nouveaux dans le cadre de l'initiative Qualité et du mandat élargi du Groupe de travail sur le VIH/sida;
- examiner les processus d'autorisation pour les produits thérapeutiques destinés aux consommateurs, y compris les changements de classe, de produit de prescription à produit générique, et le cadre réglementaire pour les désinfectants et les produits d'assainissement;
- examiner les processus d'autorisation pour les produits biologiques, y compris les vaccins, les produits biothérapeutiques, le sang, les tissus (banques de sperme), les organes (coordination des tissus et des organes à transplanter) et les xénogreffons.



Résultat prévu

- Une nouvelle stratégie pour les substances contrôlées.

Activités connexes

- Faciliter un programme de recherche sur l'usage de la marijuana à des fins médicales.
- Développer le programme de chanvre industriel.
- Rationaliser le service national d'analyse des drogues.
- Établir des activités d'autorisation :
 - inspection des installations;
 - enquête par suite de plaintes et de dangers pour la santé;
 - application des exigences réglementaires et législatives.



Résultat prévu

- Prise en charge appropriée des risques pour la santé posés par les produits thérapeutiques, les Canadiens pouvant profiter quand même des avantages de ces produits.

Activités connexes

Rationaliser les opérations du PPT, particulièrement :

- renouveler les activités relatives à l'autorisation des produits;
- réformer les processus de réglementation des essais cliniques pour améliorer l'accès des Canadiens aux nouveaux médicaments;
- appliquer intégralement le nouveau Règlement sur les instruments médicaux, y compris l'utilisation d'un système d'évaluation de la conformité par des vérificateurs indépendants;
- examiner les processus d'autorisation des produits thérapeutiques vendus sur ordonnance ou réservés à des usages professionnels, y compris la politique régissant la publicité directe des médicaments de prescription auprès des consommateurs;
- redéfinir le processus d'examen des présentations de médicaments nouveaux dans le cadre de l'initiative Qualité et du mandat élargi du Groupe de travail sur le VIH/sida;
- examiner les processus d'autorisation pour les produits thérapeutiques destinés aux consommateurs, y compris les changements de classe, de produit de prescription à produit générique, et le cadre réglementaire pour les désinfectants et les produits d'assainissement;
- examiner les processus d'autorisation pour les produits biologiques, y compris les vaccins, les produits biothérapeutiques, le sang, les tissus (banques de sperme), les organes (coordination des tissus et des organes à transplanter) et les xénogreffons.



Résultat prévu

- Une nouvelle stratégie pour les substances contrôlées.

Activités connexes

- Faciliter un programme de recherche sur l'usage de la marijuana à des fins médicales.
- Développer le programme de chanvre industriel.
- Rationaliser le service national d'analyse des drogues.
- Établir des activités d'autorisation :
 - inspection des installations;
 - enquête par suite de plaintes et de dangers pour la santé;
 - application des exigences réglementaires et législatives.



- Prestation améliorée des activités discrétionnaires définies comme suit dans les Conventions des Nations Unies : délivrance de permis d'importation/exportation; maintien d'un programme de permis pour les activités exécutées; présentation de rapports périodiques ou spéciaux à l'Organisme international de contrôle des stupéfiants (OICS); surveillance et contrôle du mouvement des stupéfiants.



Résultat prévu

- Un organisme de réglementation plus fort.

Activités connexes

- Le PPT entend mettre l'accent sur :
 - le recrutement et le perfectionnement du personnel, y compris des cadres supérieurs et des scientifiques;
 - le renforcement de la fonction d'élaboration de politiques et de réglementation;
 - l'affinement de l'activité de formation continue afin de soutenir la base scientifique dans les domaines actuels et nouveaux (produits et technologies);
 - le renforcement des processus afin d'améliorer la planification stratégique et opérationnelle, y compris la consultation;
 - la mise en application continue des principes et des pratiques de gestion de la qualité dans tout le programme;
 - l'élaboration et la mise en oeuvre de stratégies et de processus de gestion des connaissances pouvant faciliter le passage à un environnement entièrement électronique, de la manière la plus conviviale possible, activité qui nécessite la mise en place d'une infrastructure de matériel informatique et de logiciels répondant aux besoins du Programme;
 - l'augmentation de l'intégrité et de l'utilité des services de recherche et de laboratoire du programme.
- Des initiatives de partenariat coopératif sont à divers stades d'élaboration et de mise en application :
 - accords ou protocoles de reconnaissance mutuelle avec l'Union européenne, la Suisse, l'Australie, la Nouvelle-Zélande et le Japon;
 - protocoles d'entente sur les pratiques réglementaires avec les États-Unis, la Russie et la Chine;
 - accords et projets avec les doyens de pharmacie, les offices d'évaluation de la technologie tels que l'Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé, et les régimes provinciaux d'assurance-médicaments.



Pour de plus amples détails, voir le site Web du Programme des produits thérapeutiques (PPT) à < <http://www.hc-sc.gc.ca/hpb-dgps/therapeut/htmlfrn/> >.

- Prestation améliorée des activités discrétionnaires définies comme suit dans les Conventions des Nations Unies : délivrance de permis d'importation/exportation; maintien d'un programme de permis pour les activités exécutées; présentation de rapports périodiques ou spéciaux à l'Organisme international de contrôle des stupéfiants (OICS); surveillance et contrôle du mouvement des stupéfiants.



Résultat prévu

- Un organisme de réglementation plus fort.

Activités connexes

- Le PPT entend mettre l'accent sur :
 - le recrutement et le perfectionnement du personnel, y compris des cadres supérieurs et des scientifiques;
 - le renforcement de la fonction d'élaboration de politiques et de réglementation;
 - l'affinement de l'activité de formation continue afin de soutenir la base scientifique dans les domaines actuels et nouveaux (produits et technologies);
 - le renforcement des processus afin d'améliorer la planification stratégique et opérationnelle, y compris la consultation;
 - la mise en application continue des principes et des pratiques de gestion de la qualité dans tout le programme;
 - l'élaboration et la mise en oeuvre de stratégies et de processus de gestion des connaissances pouvant faciliter le passage à un environnement entièrement électronique, de la manière la plus conviviale possible, activité qui nécessite la mise en place d'une infrastructure de matériel informatique et de logiciels répondant aux besoins du Programme;
 - l'augmentation de l'intégrité et de l'utilité des services de recherche et de laboratoire du programme.
- Des initiatives de partenariat coopératif sont à divers stades d'élaboration et de mise en application :
 - accords ou protocoles de reconnaissance mutuelle avec l'Union européenne, la Suisse, l'Australie, la Nouvelle-Zélande et le Japon;
 - protocoles d'entente sur les pratiques réglementaires avec les États-Unis, la Russie et la Chine;
 - accords et projets avec les doyens de pharmacie, les offices d'évaluation de la technologie tels que l'Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé, et les régimes provinciaux d'assurance-médicaments.

Pour de plus amples détails, voir le site Web du Programme des produits thérapeutiques (PPT) à < <http://www.hc-sc.gc.ca/hpb-dgps/therapeut/htmlfrn/> >.



Secteur de service C : Hygiène du milieu

A : Dépenses prévues

(millions de dollars)

	Dépenses prévues 1999-2000	Dépenses prévues 2000-2001	Dépenses prévues 2001-2002	Dépenses prévues 2002-2003
Dépenses prévues	57,6 \$	71,1 \$	68,1 \$	53,3 \$
Recettes prévues	(3,3 \$)	(3,3 \$)	(3,3 \$)	(3,3 \$)
Dépenses nettes	54,3 \$	67,8 \$*	64,8 \$	50,0 \$

* Cette somme représente 22,9 % du total des dépenses nettes prévues de Gestion des risques en matière de santé.

B : Objectif

Améliorer la sûreté et la sécurité d'utilisation des produits, et réduire les risques pour la santé en reconnaissant, en évaluant et gérant les risques et les avantages des milieux naturels et artificiels, tout en contribuant au développement durable.

C : Description

Le mandat du Programme d'hygiène du milieu (PHM) est énoncé dans 12 lois et règlements principaux. En plus d'un mandat et de responsabilités juridiques établis, le Programme d'hygiène du milieu fait face à de nombreux défis nouveaux, comme les risques pour la santé du fait des changements climatiques, le dérèglement du système endocrinien, les communications sans fil, les fréquences électromagnétiques, la biotechnologie, les sous-produits des techniques d'assainissement par le chlore, les allergies environnementales, les déchets dangereux, les nouveaux produits chimiques, et l'utilisation et l'élimination des produits de consommation. Ces risques et dangers font augmenter le fardeau réglementaire et l'obligation de rendre compte au public canadien.

Pour réaliser son mandat, le Programme d'hygiène du milieu a recours à une infrastructure d'activités scientifiques et analytiques et d'outils, dont les suivants : recherche et évaluation, collecte et analyse de données, information, éducation, établissement de règlements et de politiques, surveillance de la conformité et prise de mesures correctives ou coercitives. Il consulte également ses partenaires et fait participer le public à tous les secteurs de programme, dans le cadre de processus permanents.



D : Enjeux

Le Programme de l'hygiène du milieu a l'intention de mettre au point une stratégie de salubrité environnementale cohérente, qui pourrait comporter un volet de collaboration avec les autres instances fédérales, provinciales, territoriales et régionales. L'objectif est de renforcer la capacité de recherche, de surveillance, de suivi et d'intervention de l'ensemble du gouvernement, afin de prévoir, de réduire et de prévenir les risques en matière de salubrité environnementale présentés par les milieux naturel et bâti. Il est possible, non seulement d'améliorer le programme en place et de l'exécuter plus rigoureusement, mais aussi de rendre les mécanismes d'exécution plus efficaces, qu'ils soient anciens ou nouveaux.

E : Principaux engagements en matière de résultats

1.3 - Produits de consommation et produits commerciaux sûrs

1.4 - Milieux de vie et de travail sûrs

Résultats prévus et activités connexes



Résultat prévu

- Modernisation du fondement législatif des programmes de gestion des risques du ministère afin de renforcer le système de protection de la santé et de définir des lignes de conduites claires et uniformes pour les organismes de réglementation de l'industrie et du gouvernement.

Activités connexes

- Prévoir la promulgation de la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement* et mettre en application les règlements connexes en 2000-2001. Cette nouvelle loi proposée améliorera la prise en charge des dangers et des risques pour la santé présents dans l'environnement en offrant une structure plus efficiente, plus moderne et plus globale pour remédier à ces risques.
- Proposer des règlements sur les cosmétiques qui exigeront la divulgation des ingrédients sur les étiquettes de ces produits pour mieux renseigner les utilisateurs afin qu'ils puissent faire des choix plus éclairés. Cette modification aura également pour effet de fournir plus d'information aux professionnels de la santé dans les centres antipoison et les salles d'urgence, pour améliorer les traitements en cas d'empoisonnement. Elle permettra enfin à l'industrie d'harmoniser l'étiquetage avec les normes internationales en la matière.

- Révoquer le Règlement sur les produits dangereux (allumettes). Cette mesure assurera la conformité aux dispositions réglementaires en vertu de la *Loi sur les explosifs* et une protection plus intégrale contre le feu et les blessures au Canada.
- Promulguer le nouveau Règlement sur les produits chimiques et contenants destinés aux consommateurs pour mieux protéger la santé et la sécurité des Canadiens lorsqu'ils sont exposés à des produits chimiques destinés aux consommateurs.



Résultat prévu

- Par des recherches sur les conséquences pour la santé humaine des impuretés bactériennes et chimiques contenues dans l'eau, élaboration de lignes directrices sur les contaminants dans l'eau potable.

Activités connexes

- Recherche sur les contaminants dans les eaux de loisirs ayant des effets sur les poissons et les espèces qui se nourrissent de poisson.
- Recherche sur les contaminants dans l'eau potable chlorée, dans laquelle certains parasites ne sont pas tués (p. ex. *Cryptosporidia*).
- Étude sur les sous-produits de la désinfection par le chlore et sur la nécessité de réviser les recommandations en vigueur sur l'eau potable.



Résultat prévu

- Surveillance de l'effet des technologies et des produits destinés à réduire les émissions de gaz à effet de serre sur la santé des populations.

Activités connexes

- Surveiller les effets sur la santé de la variabilité et du changement climatiques pour déterminer les meilleures stratégies permettant de contrer les effets indésirables de ces phénomènes. L'Initiative sur le changement climatique et la santé appuie le programme d'action du gouvernement visant à élaborer une stratégie nationale de réduction des émissions de gaz à effet de serre. Certaines stratégies offertes par les technologies ou les produits nouveaux peuvent avoir des effets indésirables aigus ou latents sur la santé.



Résultat prévu

- Expansion du Programme des produits de consommation afin de tenir compte des nombres accrus et de la complexité croissante des produits mis sur le marché.

D : Enjeux


Le Programme de l'hygiène du milieu a l'intention de mettre au point une stratégie de salubrité environnementale cohérente, qui pourrait comporter un volet de collaboration avec les autres instances fédérales, provinciales, territoriales et régionales. L'objectif est de renforcer la capacité de recherche, de surveillance, de suivi et d'intervention de l'ensemble du gouvernement, afin de prévoir, de réduire et de prévenir les risques en matière de salubrité environnementale présentés par les milieux naturel et bâti. Il est possible, non seulement d'améliorer le programme en place et de l'exécuter plus rigoureusement, mais aussi de rendre les mécanismes d'exécution plus efficaces, qu'ils soient anciens ou nouveaux.

E : Principaux engagements en matière de résultats

1.3 - Produits de consommation et produits commerciaux sûrs

1.4 - Milieux de vie et de travail sûrs

Résultats prévus et activités connexes



Résultat prévu

- Modernisation du fondement législatif des programmes de gestion des risques du ministère afin de renforcer le système de protection de la santé et de définir des lignes de conduites claires et uniformes pour les organismes de réglementation de l'industrie et du gouvernement.

Activités connexes

- Prévoir la promulgation de la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement* et mettre en application les règlements connexes en 2000-2001. Cette nouvelle loi proposée améliorera la prise en charge des dangers et des risques pour la santé présents dans l'environnement en offrant une structure plus efficiente, plus moderne et plus globale pour remédier à ces risques.
- Proposer des règlements sur les cosmétiques qui exigeront la divulgation des ingrédients sur les étiquettes de ces produits pour mieux renseigner les utilisateurs afin qu'ils puissent faire des choix plus éclairés. Cette modification aura également pour effet de fournir plus d'information aux professionnels de la santé dans les centres antipoison et les salles d'urgence, pour améliorer les traitements en cas d'empoisonnement. Elle permettra enfin à l'industrie d'harmoniser l'étiquetage avec les normes internationales en la matière.

- Révoquer le Règlement sur les produits dangereux (allumettes). Cette mesure assurera la conformité aux dispositions réglementaires en vertu de la *Loi sur les explosifs* et une protection plus intégrale contre le feu et les blessures au Canada.
- Promulguer le nouveau Règlement sur les produits chimiques et contenants destinés aux consommateurs pour mieux protéger la santé et la sécurité des Canadiens lorsqu'ils sont exposés à des produits chimiques destinés aux consommateurs.

Résultat prévu

- Par des recherches sur les conséquences pour la santé humaine des impuretés bactériennes et chimiques contenues dans l'eau, élaboration de lignes directrices sur les contaminants dans l'eau potable.

Activités connexes

- Recherche sur les contaminants dans les eaux de loisirs ayant des effets sur les poissons et les espèces qui se nourrissent de poisson.
- Recherche sur les contaminants dans l'eau potable chlorée, dans laquelle certains parasites ne sont pas tués (p. ex. *Cryptosporidia*).
- Étude sur les sous-produits de la désinfection par le chlore et sur la nécessité de réviser les recommandations en vigueur sur l'eau potable.

Résultat prévu

- Surveillance de l'effet des technologies et des produits destinés à réduire les émissions de gaz à effet de serre sur la santé des populations.

Activités connexes

- Surveiller les effets sur la santé de la variabilité et du changement climatiques pour déterminer les meilleures stratégies permettant de contrer les effets indésirables de ces phénomènes. L'Initiative sur le changement climatique et la santé appuie le programme d'action du gouvernement visant à élaborer une stratégie nationale de réduction des émissions de gaz à effet de serre. Certaines stratégies offertes par les technologies ou les produits nouveaux peuvent avoir des effets indésirables aigus ou latents sur la santé.

Résultat prévu

- Expansion du Programme des produits de consommation afin de tenir compte des nombres accrus et de la complexité croissante des produits mis sur le marché.

Activités connexes

- Procéder à plus d'inspections, donner suite aux plaintes des consommateurs, et sensibiliser davantage le public et l'industrie à l'utilisation sûre des produits et aux produits sûrs.
- Mettre au point d'autres méthodes de laboratoire pour tester les produits, augmenter les tests, et continuer à offrir une formation sur les méthodes et les normes en la matière.
- Élaborer des stratégies pour faire face aux questions et aux préoccupations nouvelles et aux incidents connexes. Procéder à des évaluations des risques et élaborer des stratégies de gestion en réponse aux déclarations de décès ou de blessures mettant en cause un produit.



Résultat prévu

- Exposition moindre des consommateurs et des travailleurs aux dispositifs émettant des radiations dangereuses.

Activités connexes

- Inspecter les installations et le matériel, donner suite aux plaintes des consommateurs, et sensibiliser davantage le public et l'industrie.
- Procéder à des enquêtes judiciaires sur les dispositifs émettant des radiations et évaluer les risques posés par ces produits.
- Élaborer des normes et des procédures d'essai pour les nouveaux appareils et la technologie et les produits modernes, et élaborer des lignes directrices et des règlements pour la gestion des risques que posent les dispositifs émettant des radiations.



Résultat prévu

- Connaissances nouvelles sur les problèmes nouveaux posés par les substances toxiques et leurs effets directs et indirects sur la santé humaine et l'environnement.

Activités connexes

- Encourager la recherche de collaboration entre les scientifiques fédéraux, provinciaux et territoriaux, universitaires, autochtones et non gouvernementaux, dans les cinq axes de recherche prioritaires suivants :
 - polluants organiques persistants;
 - métaux dans l'environnement;
 - produits chimiques perturbateurs du système endocrinien;
 - qualité de l'air urbain;

- effets cumulatifs et questions intéressant des secteurs de recherche multiples.



Résultat prévu

- Indicateurs de rendement pour les activités du Programme d'hygiène du milieu afin de déterminer dans quelle mesure celui-ci atteint ses objectifs et obtient les résultats attendus.

Activités connexes

- Mettre au point des systèmes pour permettre la consignation et le suivi de ces indicateurs. Ceux-ci doivent être en corrélation avec les résultats du programme pour la santé des Canadiens, tant à court qu'à long terme, et permettre au programme de rendre compte du rendement de ses activités au public.

Pour de plus amples détails, voir le site Web du Programme d'hygiène du milieu à < <http://www.hc-sc.gc.ca/ehp/dhm/index.htm> >.



Activités connexes

- Procéder à plus d'inspections, donner suite aux plaintes des consommateurs, et sensibiliser davantage le public et l'industrie à l'utilisation sûre des produits et aux produits sûrs.
- Mettre au point d'autres méthodes de laboratoire pour tester les produits, augmenter les tests, et continuer à offrir une formation sur les méthodes et les normes en la matière.
- Élaborer des stratégies pour faire face aux questions et aux préoccupations nouvelles et aux incidents connexes. Procéder à des évaluations des risques et élaborer des stratégies de gestion en réponse aux déclarations de décès ou de blessures mettant en cause un produit.



Résultat prévu

- Exposition moindre des consommateurs et des travailleurs aux dispositifs émettant des radiations dangereuses.

Activités connexes

- Inspecter les installations et le matériel, donner suite aux plaintes des consommateurs, et sensibiliser davantage le public et l'industrie.
- Procéder à des enquêtes judiciaires sur les dispositifs émettant des radiations et évaluer les risques posés par ces produits.
- Élaborer des normes et des procédures d'essai pour les nouveaux appareils et la technologie et les produits modernes, et élaborer des lignes directrices et des règlements pour la gestion des risques que posent les dispositifs émettant des radiations.



Résultat prévu

- Connaissances nouvelles sur les problèmes nouveaux posés par les substances toxiques et leurs effets directs et indirects sur la santé humaine et l'environnement.

Activités connexes

- Encourager la recherche de collaboration entre les scientifiques fédéraux, provinciaux et territoriaux, universitaires, autochtones et non gouvernementaux, dans les cinq axes de recherche prioritaires suivants :
 - polluants organiques persistants;
 - métaux dans l'environnement;
 - produits chimiques perturbateurs du système endocrinien;
 - qualité de l'air urbain;



- effets cumulatifs et questions intéressant des secteurs de recherche multiples.



Résultat prévu

- Indicateurs de rendement pour les activités du Programme d'hygiène du milieu afin de déterminer dans quelle mesure celui-ci atteint ses objectifs et obtient les résultats attendus.

Activités connexes

- Mettre au point des systèmes pour permettre la consignation et le suivi de ces indicateurs. Ceux-ci doivent être en corrélation avec les résultats du programme pour la santé des Canadiens, tant à court qu'à long terme, et permettre au programme de rendre compte du rendement de ses activités au public.

Pour de plus amples détails, voir le site Web du Programme d'hygiène du milieu à < <http://www.hc-sc.gc.ca/ehp/dhm/index.htm> >.



Secteur de service D : Prévention et contrôle de la maladie

A : Dépenses prévues

(millions de dollars)

	Dépenses prévues 1999-2000	Dépenses prévues 2000-2001	Dépenses prévues 2001-2002	Dépenses prévues 2002-2003
Dépenses nettes	45,7 \$	51,3 \$*	66,0 \$	65,6 \$

* Cette somme représente 17,3 % du total des dépenses nettes prévues de Gestion des risques en matière de santé.

B : Objectif

Permettre au ministère d'évaluer l'efficacité théorique et réelle de diverses méthodes de prévention, de dépistage et de diagnostic, de traitement et de traitement palliatif d'un large éventail de maladies.

C : Description

La stratégie de prévention et de contrôle des maladies est une responsabilité partagée de la Direction générale de la promotion et des programmes de la santé, de la Direction générale de la protection de la santé, et de l'Agence d'hygiène et de sécurité au travail. Le programme se charge des principales activités de surveillance et de recherche à l'intérieur d'un réseau national évolutif de surveillance de la santé. Ces activités sont conçues et réalisées dans le cadre d'un partenariat stratégique auquel participent les provinces et les territoires, des organismes non gouvernementaux, des organismes bénévoles du secteur de la santé et des organismes internationaux.

Le ministère fait appel à l'expertise de divers comités consultatifs comme le Comité consultatif technique, le Comité des médecins-hygiénistes en chef, le Comité consultatif national de l'immunisation et le Comité consultatif de l'épidémiologie. Le Comité consultatif technique, en particulier, fournit des avis spécialisés afin que les services et les procédures de laboratoire répondent aux plus hautes normes.

Les objectifs du secteur de service sont les suivants :

- évaluer les risques représentés par une vaste gamme de menaces pour la santé;
- déterminer les options et catalyser les mesures en vue d'interventions en matière de santé publique et de soins primaires par des alliances permanentes entre partenaires fédéraux, provinciaux, territoriaux, non gouvernementaux et professionnels;

- réexaminer et réévaluer les risques pour la santé de façon continue.

Les principales activités dans ce secteur de service sont les suivantes :

- suivre, prévoir, analyser et évaluer l'effet de situations et d'interventions dans le domaine de la santé;
- assurer un leadership stratégique en déterminant les options de planification à examiner par les intéressés (provinciaux, territoriaux et non gouvernementaux);
- accroître le leadership et les interventions en faveur du développement du potentiel dans le milieu des soins de santé, aux niveaux professionnel, communautaire et gouvernemental.

D : Enjeux

Un récent examen du secteur de service Prévention et contrôle des maladies a révélé que ces activités doivent être axées sur les besoins et les exigences à mesure qu'ils apparaissent. De plus, le secteur doit accroître sa souplesse afin de pouvoir intervenir de façon opportune et efficiente lorsque le besoin se présente.

Les principaux facteurs qui influent actuellement sur le secteur de service Prévention et contrôle des maladies sont entre autres les suivants : nécessité de voir à ce que ce secteur soit en mesure de s'adapter aux effets du vieillissement de la population sur la gestion de la santé; mondialisation des maladies et des états; apparition et réapparition de maladies résistantes; nouvelles thérapies et nouvelles technologies; rôle de la prévention en santé publique; partage de la responsabilité de la gestion de la santé; participation accrue des consommateurs à la prise de décision, à tous les niveaux. Le secteur réévaluera son engagement actuel par rapport à certains problèmes particuliers afin de renforcer sa capacité d'intervention dans ces domaines prioritaires.

Au cours des cinq prochaines années, le secteur Prévention et contrôle des maladies prendra les moyens suivants pour parvenir à ces fins :

- intégration plus grande de la surveillance dans le système de santé publique;
- surveillance accrue des maladies chroniques;
- surveillance plus générale;
- insistance accrue sur les besoins de surveillance futurs;
- amélioration des partenariats avec les intervenants en matière de santé publique;
- insistance sur des stratégies nationales;
- appui des Instituts de recherche en santé du Canada;
- processus de gestion interne.



**IMPORTANT NOTE CONCERNING THE FOLLOWING
PAGES**

**THE PAGES WHICH FOLLOW HAVE BEEN FILMED
TWICE IN ORDER TO OBTAIN THE BEST
REPRODUCTIVE QUALITY**

**USERS SHOULD CONSULT ALL THE PAGES
REPRODUCED ON THE FICHE IN ORDER TO OBTAIN
A COMPLETE READING OF THE TEXT.**

**REMARQUE IMPORTANTE CONCERNANT LES
PAGES QUI SUIVENT**

**LES PAGES SUIVANTES ONT ÉTÉ REPRODUITES EN
DOUBLE AFIN D'AMÉLIORER LA QUALITÉ DE
REPRODUCTION**

**LES UTILISATEURS DOIVENT CONSULTER TOUTES
LES PAGES REPRODUITES SUR LA FICHE AFIN
D'OBTENIR LA LECTURE DU TEXTE INTÉGRAL**

E : Principal engagement en matière de résultats 1.5 - Prévention et contrôle efficaces des maladies

Résultats prévus et activités connexes



Résultat prévu

- Prévention, reconnaissance et réduction des maladies non transmissibles et des blessures au Canada.

Activités connexes

Les percées médicales et les changements sociaux ont réduit le fardeau économique relatif des maladies infectieuses au point où les maladies chroniques représentent aujourd'hui la plus grande menace pour la santé dans la société. À l'heure actuelle, 50 % des dépenses du Canada au chapitre de la santé publique sont accaparées par cinq pathologies chroniques : maladies cardio-vasculaires (p. ex. maladies cardiaques et accidents vasculaires cérébraux); maladies musculo-squelettiques (p. ex. arthrite); blessures; cancer (p. ex. cancer du poumon); et maladies respiratoires (p. ex. asthme). De plus, le vieillissement de la population du Canada sera l'influence la plus incontournable et potentiellement la plus coûteuse sur la situation en matière de santé. Cette tendance inévitable aura un effet très marqué sur la nature et la répartition de toutes les maladies, mais en particulier des maladies chroniques.

Par conséquent, le secteur Prévention et contrôle des maladies continuera :

- d'améliorer les systèmes de surveillance pour permettre la diffusion des connaissances au sujet de l'ampleur et des ramifications des maladies et des blessures (p. ex. enfants maltraités, diabète);
- de contribuer à une politique nationale en élaborant des stratégies nationales sur diverses maladies ou divers groupes de maladies (p. ex. prévention des blessures, asthme, lutte contre le cancer).

De plus, le secteur Prévention et contrôle des maladies mettra en oeuvre des systèmes de surveillance dans les domaines suivants :

- contrôle et utilisation du tabac au Canada;
- surveillance nationale de la santé des femmes;
- surveillance des risques comportementaux - jeunes et adultes;
- surveillance de la santé et de la maladie mentale.



Résultat prévu

- Prévention et contrôle de la propagation des maladies transmissibles au Canada.

Activités connexes

Bien que les progrès de la médecine et les changements sociaux aient réduit le fardeau économique relatif des maladies infectieuses, des menaces nouvelles et imminentes exigent des stratégies de lutte contre la maladie, de la souplesse dans l'application des compétences et, dans le cas de la pandémie de grippe, l'élargissement des programmes. De plus, la mondialisation des économies, les voyages, la provenance des aliments et la croissance de la population urbaine créeront un environnement dynamique et sans précédent pour la transmission des maladies infectieuses. Compte tenu de ces facteurs, le Laboratoire de lutte contre la maladie doit tenir à jour et accroître ses compétences en matière de surveillance des maladies infectieuses.

Des stratégies et des programmes nationaux sont en train d'être établis pour la sécurité alimentaire, la sûreté du sang, la pandémie de grippe et la résistance antimicrobienne. En particulier, un programme amélioré de lutte contre les maladies infectieuses permettra :

- d'élaborer et d'améliorer, avec les provinces et le secteur privé, le plan d'urgence du Canada en cas de pandémie de grippe;
- d'établir une stratégie nationale contre la résistance aux antimicrobiens pour améliorer la collecte et l'analyse de renseignements relatifs à l'incidence, aux causes et au fardeau de la maladie; d'améliorer les enquêtes au sujet de phénomènes particuliers, y compris des éclosions de maladie, et de renforcer la capacité d'y donner suite; de renforcer la capacité des laboratoires d'identifier les souches; et de faciliter l'acquisition et le transfert de technologies nouvelles au sein du réseau de la santé publique;
- d'établir et de mettre en oeuvre un nouveau programme de sécurité alimentaire *de la ferme à l'assiette*, qui sera centré sur la surveillance de base, la recherche dirigée et l'intervention en cas d'éclosion de maladie. Ce programme sera supporté par des services de laboratoire essentiels et la production de données qui faciliteront la prise de décision fondée sur des faits, aideront à l'éducation et contribueront à une politique de contrôle et de prévention.

Ces améliorations s'ajouteront aux programmes actuels visant les maladies transmises sexuellement, les maladies respiratoires (dont la tuberculose et la grippe), les infections nosocomiales et les maladies qui peuvent être prévenues par la vaccination.




Résultat prévu

- Une capacité en matière de santé publique au Canada qui permet de répondre aux préoccupations urgentes ou imminentes.



E : Principal engagement en matière de résultats 1.5 - Prévention et contrôle efficaces des maladies

Résultats prévus et activités connexes



Résultat prévu

- Prévention, reconnaissance et réduction des maladies non transmissibles et des blessures au Canada.

Activités connexes

Les percées médicales et les changements sociaux ont réduit le fardeau économique relatif des maladies infectieuses au point où les maladies chroniques représentent aujourd'hui la plus grande menace pour la santé dans la société. À l'heure actuelle, 50 % des dépenses du Canada au chapitre de la santé publique sont accaparées par cinq pathologies chroniques : maladies cardio-vasculaires (p. ex. maladies cardiaques et accidents vasculaires cérébraux); maladies musculo-squelettiques (p. ex. arthrite); blessures; cancer (p. ex. cancer du poumon); et maladies respiratoires (p. ex. asthme). De plus, le vieillissement de la population du Canada sera l'influence la plus incontournable et potentiellement la plus coûteuse sur la situation en matière de santé. Cette tendance inévitable aura un effet très marqué sur la nature et la répartition de toutes les maladies, mais en particulier des maladies chroniques.

Par conséquent, le secteur Prévention et contrôle des maladies continuera :

- d'améliorer les systèmes de surveillance pour permettre la diffusion des connaissances au sujet de l'ampleur et des ramifications des maladies et des blessures (p. ex. enfants maltraités, diabète);
- de contribuer à une politique nationale en élaborant des stratégies nationales sur diverses maladies ou divers groupes de maladies (p. ex. prévention des blessures, asthme, lutte contre le cancer).

De plus, le secteur Prévention et contrôle des maladies mettra en oeuvre des systèmes de surveillance dans les domaines suivants :

- contrôle et utilisation du tabac au Canada;
- surveillance nationale de la santé des femmes;
- surveillance des risques comportementaux - jeunes et adultes;
- surveillance de la santé et de la maladie mentale.



Résultat prévu

- Prévention et contrôle de la propagation des maladies transmissibles au Canada.

Activités connexes

Bien que les progrès de la médecine et les changements sociaux aient réduit le fardeau économique relatif des maladies infectieuses, des menaces nouvelles et imminentes exigent des stratégies de lutte contre la maladie, de la souplesse dans l'application des compétences et, dans le cas de la pandémie de grippe, l'élargissement des programmes. De plus, la mondialisation des économies, les voyages, la provenance des aliments et la croissance de la population urbaine créeront un environnement dynamique et sans précédent pour la transmission des maladies infectieuses. Compte tenu de ces facteurs, le Laboratoire de lutte contre la maladie doit tenir à jour et accroître ses compétences en matière de surveillance des maladies infectieuses.

Des stratégies et des programmes nationaux sont en train d'être établis pour la sécurité alimentaire, la sûreté du sang, la pandémie de grippe et la résistance antimicrobienne. En particulier, un programme amélioré de lutte contre les maladies infectieuses permettra :

- d'élaborer et d'améliorer, avec les provinces et le secteur privé, le plan d'urgence du Canada en cas de pandémie de grippe;
- d'établir une stratégie nationale contre la résistance aux antimicrobiens pour améliorer la collecte et l'analyse de renseignements relatifs à l'incidence, aux causes et au fardeau de la maladie; d'améliorer les enquêtes au sujet de phénomènes particuliers, y compris des éclosions de maladie, et de renforcer la capacité d'y donner suite; de renforcer la capacité des laboratoires d'identifier les souches; et de faciliter l'acquisition et le transfert de technologies nouvelles au sein du réseau de la santé publique;
- d'établir et de mettre en oeuvre un nouveau programme de sécurité alimentaire *de la ferme à l'assiette*, qui sera centré sur la surveillance de base, la recherche dirigée et l'intervention en cas d'éclosion de maladie. Ce programme sera supporté par des services de laboratoire essentiels et la production de données qui faciliteront la prise de décision fondée sur des faits, aideront à l'éducation et contribueront à une politique de contrôle et de prévention.

Ces améliorations s'ajouteront aux programmes actuels visant les maladies transmises sexuellement, les maladies respiratoires (dont la tuberculose et la grippe), les infections nosocomiales et les maladies qui peuvent être prévenues par la vaccination.



55



Résultat prévu

- Une capacité en matière de santé publique au Canada qui permet de répondre aux préoccupations urgentes ou imminentes.

Activités connexes

- Assurer et évaluer une surveillance mondiale sur des questions d'importance internationale en matière de santé publique (p. ex. éclosions de maladies infectieuses, sécurité alimentaire et qualité de l'eau, environnement et produits pharmaceutiques), et fournir des informations à jour en matière de santé publique aux provinces et aux territoires.
- Fournir des conseils d'experts à certains ministères fédéraux, dont le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international, l'Agence canadienne d'inspection des aliments, Agriculture Canada, le ministère de la Défense nationale, l'Agence canadienne des douanes et du revenu et Citoyenneté et Immigration Canada, au sujet des menaces internationales pour la santé que font peser les éclosions de maladies d'origine alimentaire, les virus transmissibles, etc.
- Examiner, réviser, faire appliquer et rédiger tout instrument législatif visant à empêcher la propagation des maladies (p. ex. *Loi sur la quarantaine*).
- Maintenir et améliorer le système de laboratoires spécialisés pour répondre aux besoins des provinces et des territoires en cas d'épidémie nationale.



Résultat prévu

- Meilleur rôle de soutien en matière de santé publique pour la prévention et le contrôle de la maladie.

Activités connexes

- Procéder à une analyse décisionnelle (se rapportant à la promotion, au développement, et aux recherches et interventions axées sur le contrôle des maladies) en s'appuyant sur de meilleures capacités analytiques, de meilleures prévisions et de meilleurs choix d'options.

Pour de plus amples détails, voir le site Web du Laboratoire de lutte contre la maladie à < http://www.hc-sc.gc.ca/hpb/lcdc/about_f.html >.



Activités connexes

- Assurer et évaluer une surveillance mondiale sur des questions d'importance internationale en matière de santé publique (p. ex. éclosions de maladies infectieuses, sécurité alimentaire et qualité de l'eau, environnement et produits pharmaceutiques), et fournir des informations à jour en matière de santé publique aux provinces et aux territoires.
- Fournir des conseils d'experts à certains ministères fédéraux, dont le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international, l'Agence canadienne d'inspection des aliments, Agriculture Canada, le ministère de la Défense nationale, l'Agence canadienne des douanes et du revenu et Citoyenneté et Immigration Canada, au sujet des menaces internationales pour la santé que font peser les éclosions de maladies d'origine alimentaire, les virus transmissibles, etc.
- Examiner, réviser, faire appliquer et rédiger tout instrument législatif visant à empêcher la propagation des maladies (p. ex. *Loi sur la quarantaine*).
- Maintenir et améliorer le système de laboratoires spécialisés pour répondre aux besoins des provinces et des territoires en cas d'épidémie nationale.



Résultat prévu

- Meilleur rôle de soutien en matière de santé publique pour la prévention et le contrôle de la maladie.

Activités connexes

- Procéder à une analyse décisionnelle (se rapportant à la promotion, au développement, et aux recherches et interventions axées sur le contrôle des maladies) en s'appuyant sur de meilleures capacités analytiques, de meilleures prévisions et de meilleurs choix d'options.

Pour de plus amples détails, voir le site Web du Laboratoire de lutte contre la maladie à < http://www.hc-sc.gc.ca/hpb/lcdc/about_f.html >.

Secteur de service E : Agence d'hygiène et de sécurité au travail

A : Dépenses prévues

(millions de dollars)

	Dépenses prévues 1999-2000	Dépenses prévues 2000-2001	Dépenses prévues 2001-2002	Dépenses prévues 2002-2003
Dépenses prévues	30,5 \$	22,3 \$	23,0 \$	22,2 \$
Recettes prévues**	(5,3 \$)	(0,1 \$)	(0,1 \$)	(0,1 \$)
Dépenses nettes	25,2 \$	22,2 \$*	22,9 \$	22,1 \$

* Cette somme représente 7,5 % du total des dépenses nettes prévues de Gestion des risques en matière de santé.

** La diminution dans les recettes prévues entre 1999-2000 et 2000-2001 et les exercices subséquents est due à l'exclusion d'une approbation d'autorisation de crédit net pour 2000-2001 et les exercices subséquents. Un prolongement de six mois des autorisations en cours a été approuvé pour la période du 1er avril au 30 septembre 2000, et des discussions ont été amorcées avec le Conseil du Trésor en vue d'obtenir une approbation d'autorisation de crédit net permanente.

B : Objectif

Fournir une vaste gamme de services directs sur la sécurité et la santé au travail et sur la santé publique ainsi que des conseils à tous les ordres de gouvernements, aux organisations à réglementation fédérale et aux organisations non gouvernementales. Continuer à travailler avec d'autres sections de Santé Canada pour protéger la santé de la population canadienne contre l'arrivée de maladies quaranténaires. Protéger la santé des dignitaires en visite au Canada.

C : Description

L'Agence a atteint les objectifs et les buts énoncés dans les plans d'activité et les plans stratégiques précédents. La réalisation la plus importante, la signature d'ententes avec les clients fédéraux, témoigne d'un effort accru pour améliorer la reddition de comptes dans toute l'administration fédérale en matière de santé et de sécurité au travail.

La clarification des responsabilités au moyen d'ententes de service s'est traduite par de nouvelles possibilités de croissance, en plus de faire en sorte que les clients deviennent des partenaires. Le changement de culture est une initiative au long cours qui peut encore être améliorée sous de nombreux aspects. Les objectifs stratégiques de l'Agence mettent en évidence le travail qu'il reste à accomplir pour continuer à tirer parti des avantages offerts par ces partenariats.



D : Enjeux

L'Agence fournit des services de santé et de sécurité au travail et des services de santé publique particuliers au gouvernement fédéral, au secteur public, aux industries réglementées par le gouvernement fédéral, et aux organismes non gouvernementaux publics et sans but lucratif. Le premier client est le gouvernement fédéral, auquel l'Agence fournit pour environ 18 millions de dollars de services de santé et de sécurité au travail, à des conditions de pseudo-recouvrement des coûts. Les services offerts sont les suivants : avis et consultations, évaluations de la santé, enquêtes en milieu de travail, éducation et formation sanitaires, dépistage et immunisation. De plus, l'Agence recouvre environ 5 millions de dollars sur les services de santé publique (inspection des aliments et des conditions d'hygiène) aux industries réglementées par le gouvernement fédéral, les services de quarantaine, les services de santé et de sécurité au travail au secteur public, et les services aux dignitaires au nom de Santé Canada.

Grâce à un personnel multidisciplinaire en poste dans trois régions et vingt et un bureaux répartis dans tout le Canada, l'AHST offre un service bilingue, complet et unique, et appuie et prolonge ces services par des partenariats avec le secteur privé.

L'Agence applique également le programme de quarantaine du Canada, inspecte les navires de croisière et fournit des services de santé aux dignitaires. Ces services visent :

- à prévenir l'introduction ou à empêcher la propagation de maladies quaranténaires;
- à protéger la santé du public voyageur;
- à coordonner la protection de la santé des dignitaires étrangers de passage au Canada.

Depuis sa création comme organisme de service spécial (OSS) provisoire, l'Agence est en mesure de servir d'autres clients appartenant au secteur public ou réglementés par le gouvernement fédéral, dans ses domaines d'expertise, selon une formule de recouvrement des coûts. L'évolution vers le statut d'OSS a permis de mettre l'accent davantage sur la gestion des coûts, le service aux clients et l'amélioration de l'efficacité.

E : Principal engagement en matière de résultat 1.6 - Services de santé et de sécurité au travail efficaces et accessibles aux ministères fédéraux

Résultats prévus et activités connexes

Résultats prévus

- Service complet de santé et de sécurité au travail pour les fonctionnaires fédéraux.
- Information en matière de santé et de sécurité au travail échangée entre les ministères et l'Agence.

- Sensibilisation et connaissances accrues des cadres supérieurs et de tous les gestionnaires de l'administration fédérale en matière de santé et de sécurité au travail et de prévention.
- Meilleure information du public voyageur au sujet de la santé et des conditions d'hygiène à bord des transports en commun.
- Meilleur programme de prévention des infections d'origine alimentaire ou hydrique et de surveillance de la santé publique à bord des transports en commun.

Activités connexes

- Encourager les ministères à envisager l'établissement d'une base de données commune qui permettrait un meilleur partage de l'information au sujet des déterminants de la santé au travail.
- Établir et mettre en oeuvre dans la fonction publique l'approche dite du Système de gestion de la santé et de la sécurité au travail, fondée sur les principes de la gestion des risques.
- Maintenir les forums de consultation auprès des clients fédéraux et mettre en place le Conseil consultatif de gestion pour la santé et la sécurité au travail, au sein duquel seront représentés les ministères clients et le secteur privé, pour imprimer une direction stratégique.
- Poursuivre l'élaboration et la mise en oeuvre des systèmes d'information internes de l'Agence et la communication de rapports aux clients.
- Étendre aux autres transports en commun (avion et chemin de fer) l'approche fructueuse, fondée sur la conformité volontaire, du Programme d'inspection des navires de croisière.
- Créer un site Web pour le public afin de le renseigner sur les inspections des transports en commun. Le site servira à la consultation, à la formation et à l'éducation sur les systèmes de gestion en matière de santé et de sécurité au travail, la gestion des risques et la diligence raisonnable.
- Maintenir le programme de conformité volontaire dans l'industrie des navires de croisière et l'étendre à d'autres transports en commun par la négociation de normes, de protocoles et de procédures avec l'industrie, et procéder à des vérifications systématiques de la conformité.
- Poursuivre le calendrier annuel de consultations officielles auprès de l'industrie des transports en commun et publier les résultats dans la *Gazette du Canada*.
- Tenir des consultations internationales auprès d'autres gouvernements pour maintenir l'harmonisation des programmes.

Pour de plus amples détails, voir le site Web de l'Agence d'hygiène et de sécurité au travail à < <http://www.hc-sc.gc.ca/ohsa/nehsif.htm> >.



D : Enjeux

L'Agence fournit des services de santé et de sécurité au travail et des services de santé publique particuliers au gouvernement fédéral, au secteur public, aux industries réglementées par le gouvernement fédéral, et aux organismes non gouvernementaux publics et sans but lucratif. Le premier client est le gouvernement fédéral, auquel l'Agence fournit pour environ 18 millions de dollars de services de santé et de sécurité au travail, à des conditions de pseudo-recouvrement des coûts. Les services offerts sont les suivants : avis et consultations, évaluations de la santé, enquêtes en milieu de travail, éducation et formation sanitaires, dépistage et immunisation. De plus, l'Agence recouvre environ 5 millions de dollars sur les services de santé publique (inspection des aliments et des conditions d'hygiène) aux industries réglementées par le gouvernement fédéral, les services de quarantaine, les services de santé et de sécurité au travail au secteur public, et les services aux dignitaires au nom de Santé Canada.

Grâce à un personnel multidisciplinaire en poste dans trois régions et vingt et un bureaux répartis dans tout le Canada, l'AHST offre un service bilingue, complet et unique, et appuie et prolonge ces services par des partenariats avec le secteur privé.

L'Agence applique également le programme de quarantaine du Canada, inspecte les navires de croisière et fournit des services de santé aux dignitaires. Ces services visent :

- à prévenir l'introduction ou à empêcher la propagation de maladies quaranténaires;
- à protéger la santé du public voyageur;
- à coordonner la protection de la santé des dignitaires étrangers de passage au Canada.

Depuis sa création comme organisme de service spécial (OSS) provisoire, l'Agence est en mesure de servir d'autres clients appartenant au secteur public ou réglementés par le gouvernement fédéral, dans ses domaines d'expertise, selon une formule de recouvrement des coûts. L'évolution vers le statut d'OSS a permis de mettre l'accent davantage sur la gestion des coûts, le service aux clients et l'amélioration de l'efficacité.

E : Principal engagement en matière de résultat 1.6 - Services de santé et de sécurité au travail efficaces et accessibles aux ministères fédéraux

Résultats prévus et activités connexes

Résultats prévus

- Service complet de santé et de sécurité au travail pour les fonctionnaires fédéraux.
- Information en matière de santé et de sécurité au travail échangée entre les ministères et l'Agence.

- ▶ Sensibilisation et connaissances accrues des cadres supérieurs et de tous les gestionnaires de l'administration fédérale en matière de santé et de sécurité au travail et de prévention.
- ▶ Meilleure information du public voyageur au sujet de la santé et des conditions d'hygiène à bord des transports en commun.
- ▶ Meilleur programme de prévention des infections d'origine alimentaire ou hydrique et de surveillance de la santé publique à bord des transports en commun.

Activités connexes

- Encourager les ministères à envisager l'établissement d'une base de données commune qui permettrait un meilleur partage de l'information au sujet des déterminants de la santé au travail.
- Établir et mettre en oeuvre dans la fonction publique l'approche dite du Système de gestion de la santé et de la sécurité au travail, fondée sur les principes de la gestion des risques.
- Maintenir les forums de consultation auprès des clients fédéraux et mettre en place le Conseil consultatif de gestion pour la santé et la sécurité au travail, au sein duquel seront représentés les ministères clients et le secteur privé, pour imprimer une direction stratégique.
- Poursuivre l'élaboration et la mise en oeuvre des systèmes d'information internes de l'Agence et la communication de rapports aux clients.
- Étendre aux autres transports en commun (avion et chemin de fer) l'approche fructueuse, fondée sur la conformité volontaire, du Programme d'inspection des navires de croisière.
- Créer un site Web pour le public afin de le renseigner sur les inspections des transports en commun. Le site servira à la consultation, à la formation et à l'éducation sur les systèmes de gestion en matière de santé et de sécurité au travail, la gestion des risques et la diligence raisonnable.
- Maintenir le programme de conformité volontaire dans l'industrie des navires de croisière et l'étendre à d'autres transports en commun par la négociation de normes, de protocoles et de procédures avec l'industrie, et procéder à des vérifications systématiques de la conformité.
- Poursuivre le calendrier annuel de consultations officielles auprès de l'industrie des transports en commun et publier les résultats dans la *Gazette du Canada*.
- Tenir des consultations internationales auprès d'autres gouvernements pour maintenir l'harmonisation des programmes.

Pour de plus amples détails, voir le site Web de l'Agence d'hygiène et de sécurité au travail à < <http://www.hc-sc.gc.ca/ohsa/nehsif.htm> >.



Secteur de service F : Services d'urgence

A : Dépenses prévues

(millions de dollars)

	Dépenses prévues 1999-2000	Dépenses prévues 2000-2001	Dépenses prévues 2001-2002	Dépenses prévues 2002-2003
Dépenses prévues	2,0 \$	2,2 \$	2,2 \$	2,2 \$
Recettes prévues	(0,1 \$)	(0,1 \$)	(0,1 \$)	(0,1 \$)
Dépenses nettes	1,9 \$	2,1 \$*	2,1 \$	2,1 \$

* Cette somme représente 0,7 % du total des dépenses nettes prévues de Gestion des risques en matière de santé.

B : Objectif

Secondar les efforts du système des services de santé et des services sociaux dans l'éventualité de catastrophes.

C : Description

Pour faciliter l'atteinte de cet objectif, Santé Canada exécute les activités suivantes :

- tenir une réserve de biens et de matériels nécessaires pour intervenir en cas de catastrophes naturelles comme des inondations ou des tremblements de terre, et examiner périodiquement les besoins pour cette réserve d'urgence;
- planifier en cas d'urgence par des consultations auprès des partenaires fédéraux et provinciaux au sujet des services de santé et des services sociaux à inclure dans les plans nationaux, ainsi qu'au sujet de questions comme les opérations de recherche et de sauvetage en milieu urbain à l'aide d'équipement lourd;
- soutenir les systèmes municipaux et provinciaux de services de santé et de services sociaux lorsque des catastrophes se produisent;
- élaborer des programmes pour soutenir les activités d'éducation et de formation pour la planification des services de santé et des services sociaux et l'intervention en cas d'urgence.

D : Principal engagement en matière de résultats 1.7 - Intervention efficace en cas de catastrophes naturelles ou provoquées par l'homme

Résultats prévus et activités connexes



Résultats prévus

- ▶ Apport et participation à l'élaboration des politiques, aux examens, ainsi qu'aux plans et aux exercices ministériels et interministériels.
- ▶ Participation à des forums nationaux et internationaux sur le contre-terrorisme.
- ▶ Volet santé des opérations de recherche et de sauvetage en milieu urbain à l'aide d'équipement lourd.
- ▶ Élaboration et mise en oeuvre d'un plan quinquennal pour le réaménagement et la remise en état du Système national de réserves d'urgence.
- ▶ Suite donnée aux recommandations découlant de l'examen des besoins en matière d'éducation et de formation.
- ▶ Rapports sur les activités relatives à l'intervention en cas d'urgence.
- ▶ Réponse efficace aux demandes d'aide.
- ▶ Rapports sur l'examen des besoins en matière d'éducation et de formation.

Activités connexes

- Aider à l'examen et à la révision des plans d'intervention fédérale en cas de catastrophe nucléaire et de pandémie de grippe.
- Participer aux plans interministériels comme le plan national de secours d'urgence.
- Participer à la préparation et à la planification d'opérations de recherche et de sauvetage en milieu urbain à l'aide d'équipement lourd.
- Réaménager et remettre en état le système national de réserves d'urgence, à la lumière du rapport de l'examen.
- Examiner (avec les provinces) les exigences en matière d'éducation et de formation afin de veiller à ce que les programmes d'éducation respectent les normes nationales et répondent aux besoins des programmes de services de santé et de services sociaux d'urgence en cas de catastrophes naturelles.
- Fournir conseils et aide relativement aux conséquences de toutes catastrophes pouvant survenir.

Pour de plus amples détails, voir le site Web des Services d'urgence à
< http://www.hc-sc.gc.ca/msb/emergency/index_f.htm >.

D : Principal engagement en matière de résultats 1.7 - Intervention efficace en cas de catastrophes naturelles ou provoquées par l'homme

Résultats prévus et activités connexes



Résultats prévus

- ▶ Apport et participation à l'élaboration des politiques, aux examens, ainsi qu'aux plans et aux exercices ministériels et interministériels.
- ▶ Participation à des forums nationaux et internationaux sur le contre-terrorisme.
- ▶ Volet santé des opérations de recherche et de sauvetage en milieu urbain à l'aide d'équipement lourd.
- ▶ Élaboration et mise en oeuvre d'un plan quinquennal pour le réaménagement et la remise en état du Système national de réserves d'urgence.
- ▶ Suite donnée aux recommandations découlant de l'examen des besoins en matière d'éducation et de formation.
- ▶ Rapports sur les activités relatives à l'intervention en cas d'urgence.
- ▶ Réponse efficace aux demandes d'aide.
- ▶ Rapports sur l'examen des besoins en matière d'éducation et de formation.

Activités connexes

- Aider à l'examen et à la révision des plans d'intervention fédérale en cas de catastrophe nucléaire et de pandémie de grippe.
- Participer aux plans interministériels comme le plan national de secours d'urgence.
- Participer à la préparation et à la planification d'opérations de recherche et de sauvetage en milieu urbain à l'aide d'équipement lourd.
- Réaménager et remettre en état le système national de réserves d'urgence, à la lumière du rapport de l'examen.
- Examiner (avec les provinces) les exigences en matière d'éducation et de formation afin de veiller à ce que les programmes d'éducation respectent les normes nationales et répondent aux besoins des programmes de services de santé et de services sociaux d'urgence en cas de catastrophes naturelles.
- Fournir conseils et aide relativement aux conséquences de toutes catastrophes pouvant survenir.

Pour de plus amples détails, voir le site Web des Services d'urgence à
< http://www.hc-sc.gc.ca/msb/emergency/index_f.htm >.



Secteur de service G : Réglementation de la lutte antiparasitaire

A : Dépenses prévues

(millions de dollars)

	Dépenses prévues 1999-2000	Dépenses prévues 2000-2001	Dépenses prévues 2001-2002	Dépenses prévues 2002-2003
Dépenses prévues	26,2 \$	20,8 \$	20,0 \$	20,0 \$
Recettes prévues**	(8,5 \$)	(0,2 \$)	(0,2 \$)	(0,2 \$)
Dépenses nettes	17,7 \$	20,6 \$*	19,8 \$	19,8 \$

* Cette somme représente 6,9 % du total des dépenses nettes prévues de Gestion des risques en matière de santé.

** L'écart dans les recettes prévues entre 1999-2000 et 2000-2001 est due à l'expiration de l'autorisation de crédit net. L'ARLA a demandé au Conseil du Trésor une autorisation de crédit net pour 2000-2001. Si cette autorisation est approuvée, elle devrait permettre en 2000-2001 des recettes supplémentaires d'environ 7,3 millions de dollars et des dépenses brutes supplémentaires de 28,1 millions de dollars. Pour les exercices subséquents, les dépenses brutes devraient être de 27,3 millions de dollars.

B : Objectif

Protéger la santé humaine et l'environnement en réduisant au minimum les risques que comporte l'utilisation de produits antiparasitaires, tout en permettant l'accès à des outils de lutte antiparasitaire, à savoir des produits antiparasitaires et des stratégies de lutte antiparasitaire durables.

C : Description

L'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire (ARLA) est responsable de l'application de la *Loi sur les produits antiparasitaires (LPA)*, principale loi fédérale régissant les pesticides. L'Agence s'acquitte de cette tâche en évaluant les nouveaux produits, en réévaluant les produits homologués et en veillant à la conformité. Elle intègre la lutte antiparasitaire durable dans sa prise de décision réglementaire et facilite l'élaboration et l'application de stratégies de lutte antiparasitaire durables.

D'importantes réformes du système de réglementation de la lutte antiparasitaire ont été annoncées en 1995, lorsque l'ARLA a été créée. Les objectifs de ces réformes étaient d'accroître l'efficacité et l'efficacité du système, de même que la participation du public et la transparence. Depuis 1995, d'importants progrès ont été accomplis par rapport à ces objectifs. Des efforts d'harmonisation internationale ont conduit à la mise en oeuvre de projets d'examen mixte canado-américains pour

les pesticides chimiques et biologiques présentant des risques réduits. Des objectifs de rendement ont été fixés et sont systématiquement atteints. L'ARLA se dirige vers une augmentation de 40 %, d'ici à la fin de 2003, de son efficience dans l'examen des demandes d'homologation de produits nouveaux. Elle a en effet augmenté son efficience de 23 % depuis 1997, et elle prévoit l'augmenter encore de 5 % en 1999-2000. L'arriéré des demandes au moment de la création de l'ARLA a été éliminé, et un régime de recouvrement des coûts a été institué.

D : Principal engagement en matière de résultats 1.8 - Produits antiparasitaires sûrs et efficaces

Résultats prévus et activités connexes



Résultats prévus

- ▶ Législation modernisée.
- ▶ Réévaluation renforcée.
- ▶ Politiques sur la réduction des risques et les formulants.
- ▶ Efficience accrue grâce à l'harmonisation internationale et à l'innovation électronique.

Activités connexes

- Prendre des décisions réglementaires, compte tenu de normes de rendement spécifiées, pour l'homologation des pesticides et la modification de leurs conditions d'homologation, en procédant à des évaluations des risques pour la santé, la sécurité et l'environnement, de l'efficacité théorique et de la valeur, et en fixant des limites de résidus maximales pour les pesticides. Les normes de rendement comprennent l'examen des demandes d'homologation de nouveaux ingrédients actifs ou de nouveaux usages importants dans un délai de 18 mois, 90 % du temps. Au moins une cinquantaine de demandes complexes du genre sont reçues chaque année, sur un total d'environ 2 000.
- Maintenir des programmes pour aider à faire en sorte que les produits soient utilisés légalement, selon le mode d'emploi. L'ARLA procède à environ 2 000 inspections destinées à assurer la conformité chaque année, ainsi qu'à 1 600 analyses de laboratoire complémentaires et à 500 enquêtes pour infractions soupçonnées.
- Propose de remplacer la *Loi sur les produits antiparasitaires* par une nouvelle loi afin de moderniser le cadre de gestion des risques et d'accroître la participation du public.
- Mettre en oeuvre un programme amélioré et exhaustif de réévaluation pour veiller à ce que les pesticides répondent aux normes de sécurité en vigueur. Le but du programme proposé est de réévaluer d'ici à 2005-2006 tous les produits homologués avant le 31 décembre 1994.

les pesticides chimiques et biologiques présentant des risques réduits. Des objectifs de rendement ont été fixés et sont systématiquement atteints. L'ARLA se dirige vers une augmentation de 40 %, d'ici à la fin de 2003, de son efficience dans l'examen des demandes d'homologation de produits nouveaux. Elle a en effet augmenté son efficience de 23 % depuis 1997, et elle prévoit l'augmenter encore de 5 % en 1999-2000. L'arriéré des demandes au moment de la création de l'ARLA a été éliminé, et un régime de recouvrement des coûts a été institué.

D : Principal engagement en matière de résultats 1.8 - Produits antiparasitaires sûrs et efficaces

Résultats prévus et activités connexes



Résultats prévus

- ▶ Législation modernisée.
- ▶ Réévaluation renforcée.
- ▶ Politiques sur la réduction des risques et les formulants.
- ▶ Efficience accrue grâce à l'harmonisation internationale et à l'innovation électronique.

Activités connexes

- Prendre des décisions réglementaires, compte tenu de normes de rendement spécifiées, pour l'homologation des pesticides et la modification de leurs conditions d'homologation, en procédant à des évaluations des risques pour la santé, la sécurité et l'environnement, de l'efficacité théorique et de la valeur, et en fixant des limites de résidus maximales pour les pesticides. Les normes de rendement comprennent l'examen des demandes d'homologation de nouveaux ingrédients actifs ou de nouveaux usages importants dans un délai de 18 mois, 90 % du temps. Au moins une cinquantaine de demandes complexes du genre sont reçues chaque année, sur un total d'environ 2 000.
- Maintenir des programmes pour aider à faire en sorte que les produits soient utilisés légalement, selon le mode d'emploi. L'ARLA procède à environ 2 000 inspections destinées à assurer la conformité chaque année, ainsi qu'à 1 600 analyses de laboratoire complémentaires et à 500 enquêtes pour infractions soupçonnées.
- Propose de remplacer la *Loi sur les produits antiparasitaires* par une nouvelle loi afin de moderniser le cadre de gestion des risques et d'accroître la participation du public.
- Mettre en oeuvre un programme amélioré et exhaustif de réévaluation pour veiller à ce que les pesticides répondent aux normes de sécurité en vigueur. Le but du programme proposé est de réévaluer d'ici à 2005-2006 tous les produits homologués avant le 31 décembre 1994.



- Élaborer un projet de politique de réduction des risques posés par les pesticides et consulter d'autres ministères fédéraux et provinciaux ou territoriaux et d'autres intéressés. L'objectif de la politique est d'aller au-delà de la simple garantie de sécurité produit par produit et d'encourager la mise au point et l'homologation de produits présentant un faible risque, ainsi que l'adoption de pratiques agricoles et autres favorables à une production vivrière saine et durable et à un environnement durable.
- Mettre en application une politique sur les formulants pour l'évaluation et la gestion des risques posés par ces substances dans les produits antiparasitaires. La politique sera conforme à celle de l'*Environmental Protection Agency* (EPA) des États-Unis et s'en inspirera.
- Augmenter l'efficacité par l'harmonisation internationale et l'automatisation des processus de présentation et d'examen des demandes. Une réglementation efficace facilite l'accès opportun à de nouveaux pesticides plus sûrs et le retrait de pesticides plus anciens qui ne peuvent répondre aux normes actuelles en matière de santé et d'environnement. Le but est une augmentation additionnelle de 5 % de l'efficacité en 2000-2001 et en 2001-2002, et de 2 % en 2002-2003.
- Poursuivre l'harmonisation internationale avec les partenaires américains et mexicains, par l'entremise du Groupe de travail technique sur les pesticides de l'Accord nord-américain de libre-échange (ALÉNA), afin d'harmoniser les processus réglementaires et d'améliorer l'utilisation des mécanismes d'examen mixte et d'autres mécanismes d'échange, ainsi que par l'entremise du Groupe de travail sur les pesticides de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), afin d'harmoniser les protocoles d'essai et les besoins de données sur les pesticides. En 2000-2001, l'harmonisation des besoins en matière de données sur les pesticides microbiens et les phéromones sera terminée.
- Procéder à d'autres études pilotes sur la présentation et l'examen électroniques des demandes d'homologation de pesticides, par l'entremise du Groupe de travail technique de l'ALÉNA ainsi que du groupe *Global Regulatory Information Technology* (GRIT), qui rend compte de ses activités au Groupe de travail sur les pesticides de l'OCDE.
- Élaborer une politique et entreprendre une consultation sur des règlements à l'appui de la nouvelle *Loi sur les produits antiparasitaires*.
- Travailler en étroite collaboration avec l'EPA américaine pour définir et appliquer de nouvelles approches et méthodes d'évaluation des risques à la lumière des normes de sécurité plus strictes établies aux États-Unis en vertu de la *Food Quality Protection Act* de 1996 pour les résidus de pesticides dans les aliments.
- Adopter une approche améliorée pour le dépistage des substances qui perturbent le système endocrinien, et pour l'évaluation et la gestion des risques qu'elles posent. Cette approche sera conforme à la politique scientifique qui résultera d'activités connexes de l'OCDE et de l'EPA américaine.



- Participer à des activités nationales et internationales visant l'élimination ou la réduction des émissions de produits chimiques toxiques, persistants et biocumulatifs dans l'environnement.
- Créer et mettre en oeuvre des programmes pour qu'il soit davantage tenu compte de la durabilité dans le processus décisionnel en matière de pesticides et que soit facilité l'accès aux pesticides chimiques et biologiques qui présentent des risques réduits.
- Travailler avec les partenaires provinciaux et territoriaux et les intéressés pour élaborer et mettre en application des stratégies de lutte antiparasitaire intégrée dans divers secteurs d'utilisation. Un projet de lutte contre le pou de poisson en aquiculture devrait se terminer en 2000-2001.
- Définir des résultats et des mesures de rendement fondés sur la santé et l'environnement pour le système de réglementation de la lutte antiparasitaire :
 - en continuant de faire partie du comité directeur pour la réduction des risques de l'OCDE afin de poursuivre le travail sur les indicateurs des risques que posent les pesticides, et autres activités de réduction des risques;
 - en élaborant des règlements, qui seront publiés dans la *Gazette du Canada* en 2000-2001, afin de rendre obligatoire la déclaration d'informations pour une base de données nationale sur les ventes de pesticides.
- Chercher à obtenir le statut d'organisme de service spécial.

Pour de plus amples détails, voir le site Web de l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire à < <http://www.hc-sc.gc.ca/pmra-arla/qcont-f.html> >.



Secteur de service H : Secrétariat canadien du sang

A : Dépenses prévues

(millions de dollars)

	Dépenses prévues 1999-2000	Dépenses prévues 2000-2001**	Dépenses prévues 2001-2002	Dépenses prévues 2002-2003
Dépenses nettes	38,7 \$	7,3 \$*	7,2 \$	7,2 \$

* Cette somme représente 2,5 % du total des dépenses nettes prévues de Gestion des risques en matière de santé.

** La diminution est due à la fin du coût ponctuel de démarrage associé à la création de la nouvelle Société canadienne du sang.

B : Objectif

Fournir à Santé Canada les moyens lui permettant d'orienter, de planifier et de coordonner le système d'approvisionnement en sang afin que les fonctions du ministère en matière de réglementation, de surveillance et de régie soient coordonnées dans le meilleur intérêt de toutes les parties qui jouent un rôle clé dans ce système.

C : Description

Depuis sa création, le Secrétariat canadien du sang est devenu le centre de coordination ministériel pour le sang. Il permet au ministère de définir la politique opérationnelle du système d'approvisionnement en sang et de veiller à la planification et à la coordination du système, d'aider aux négociations et au règlement contentieux relativement à l'indemnisation des personnes qui ont contracté l'hépatite C, de gérer les dossiers du sang et de jouer un rôle de soutien administratif. Les priorités stratégiques du Secrétariat canadien du sang sont de continuer à coordonner la réponse ministérielle aux recommandations de la Commission Krever, de faire fonction de coordonnateur ministériel pour les questions opérationnelles touchant le sang, et de soutenir le ministère de la Justice – au nom de Santé Canada – dans le dossier de l'indemnisation. Le Secrétariat fournit des services administratifs, financiers, et de soutien logistique au Conseil national du ministre sur la sûreté du sang.

Le Secrétariat du sang continue de jouer un rôle clé en coordonnant la mise en application des recommandations des rapports provisoire et final du juge Krever qui s'adressaient à Santé Canada. Le juge Krever a également souligné l'importance d'un système d'« alerte rapide » comme élément clé pour réduire le risque que des maladies infectieuses contaminent les approvisionnements en sang.

**IMPORTANT NOTE CONCERNING THE FOLLOWING
PAGES**

**THE PAGES WHICH FOLLOW HAVE BEEN FILMED
TWICE IN ORDER TO OBTAIN THE BEST
REPRODUCTIVE QUALITY**

**USERS SHOULD CONSULT ALL THE PAGES
REPRODUCED ON THE FICHE IN ORDER TO OBTAIN
A COMPLETE READING OF THE TEXT.**

**REMARQUE IMPORTANTE CONCERNANT LES
PAGES QUI SUIVENT**

**LES PAGES SUIVANTES ONT ÉTÉ REPRODUITES EN
DOUBLE AFIN D'AMÉLIORER LA QUALITÉ DE
REPRODUCTION**

**LES UTILISATEURS DOIVENT CONSULTER TOUTES
LES PAGES REPRODUITES SUR LA FICHE AFIN
D'OBTENIR LA LECTURE DU TEXTE INTÉGRAL**

D : Principal engagement en matière de résultats 1.2 - Médicaments, matériels médicaux et autres produits thérapeutiques (y compris sang et produits sanguins) sûrs et efficaces

Résultat prévu et activités connexes



Résultat prévu

- Sûreté accrue du sang, notamment en ce qui a trait à la réglementation du sang et des produits sanguins, et surveillance nationale des maladies.

Activités connexes

- Assister le ministère de la Justice en matière de politique, de recherche et d'administration dans les négociations et les litiges relatifs aux maladies transmises par le sang, comme l'hépatite C, le VIH et la maladie de Creutzfeldt-Jakob (MCJ).
- Recueillir, examiner et compiler tous les documents ministériels relatifs au sang, et identifier correctement les documents confidentiels du Cabinet ou protégés par le secret professionnel de l'avocat, ainsi que les renseignements personnels et relatifs à des tiers, avant de les remettre à la Gendarmerie royale du Canada.
- Aider Prévention et contrôle des maladies (PCM) à établir une capacité globale de surveillance et d'enquête, ainsi qu'un programme de recherche et développement pour lutter contre les virus à diffusion hématogène.
- Fournir des services de gestion de projet et de soutien contractuel, obtenir des avis juridiques, et fournir des avis sur des questions de principe ainsi que des services de gestion des dossiers pour les programmes suivants de PCM :
 - programme intégré d'épidémiologie, en laboratoire, pour le VIH et les maladies apparentées;
 - système national de surveillance des accidents transfusionnels et des xénotransplantations;
 - programme de surveillance des infections transmises par le sang contractées dans la collectivité;
 - surveillance de la maladie de Creutzfeldt-Jakob et des autres maladies à prions;
 - programme de surveillance des souches et de surveillance en laboratoire pour l'hépatite;
 - centres d'excellence en milieu hospitalier pour des études de surveillance et d'épidémiologie clinique des pathogènes transmis par le sang.
- Fournir un appui constant au ministère de la Justice pour la préparation de la défense du gouvernement dans diverses causes : poursuites individuelles de personnes ayant contracté l'hépatite C au cours de la période de 1986 à 1990; recours collectifs de personnes ayant contracté l'hépatite C avant 1986 et après 1990; poursuites relatives à la MCJ; autres actions potentielles où le sang est incriminé.





D : Principal engagement en matière de résultats 1.2 - Médicaments, matériels médicaux et autres produits thérapeutiques (y compris sang et produits sanguins) sûrs et efficaces

Résultat prévu et activités connexes



Résultat prévu

- Sûreté accrue du sang, notamment en ce qui a trait à la réglementation du sang et des produits sanguins, et surveillance nationale des maladies.

Activités connexes

- Assister le ministère de la Justice en matière de politique, de recherche et d'administration dans les négociations et les litiges relatifs aux maladies transmises par le sang, comme l'hépatite C, le VIH et la maladie de Creutzfeldt-Jakob (MCJ).
- Recueillir, examiner et compiler tous les documents ministériels relatifs au sang, et identifier correctement les documents confidentiels du Cabinet ou protégés par le secret professionnel de l'avocat, ainsi que les renseignements personnels et relatifs à des tiers, avant de les remettre à la Gendarmerie royale du Canada.
- Aider Prévention et contrôle des maladies (PCM) à établir une capacité globale de surveillance et d'enquête, ainsi qu'un programme de recherche et développement pour lutter contre les virus à diffusion hématogène.
- Fournir des services de gestion de projet et de soutien contractuel, obtenir des avis juridiques, et fournir des avis sur des questions de principe ainsi que des services de gestion des dossiers pour les programmes suivants de PCM :
 - programme intégré d'épidémiologie, en laboratoire, pour le VIH et les maladies apparentées;
 - système national de surveillance des accidents transfusionnels et des xénotransplantations;
 - programme de surveillance des infections transmises par le sang contractées dans la collectivité;
 - surveillance de la maladie de Creutzfeldt-Jakob et des autres maladies à prions;
 - programme de surveillance des souches et de surveillance en laboratoire pour l'hépatite;
 - centres d'excellence en milieu hospitalier pour des études de surveillance et d'épidémiologie clinique des pathogènes transmis par le sang.
- Fournir un appui constant au ministère de la Justice pour la préparation de la défense du gouvernement dans diverses causes : poursuites individuelles de personnes ayant contracté l'hépatite C au cours de la période de 1986 à 1990; recours collectifs de personnes ayant contracté l'hépatite C avant 1986 et après 1990; poursuites relatives à la MCJ; autres actions potentielles où le sang est incriminé.



Secteur d'activité 2 : Promotion de la santé de la population (PSP)

A : Dépenses prévues et équivalents temps plein (ETP)

(millions de dollars)

	Dépenses prévues 1999-2000	Dépenses prévues 2000-2001	Dépenses prévues 2001-2002	Dépenses prévues 2002-2003
Dépenses nettes	242,2 \$	358,5 \$*	300,4 \$	282,6 \$
Paielement législatif	855,3 \$**	-	-	-
ETP	555	731	720	648

* Cette somme représente 15,0 % du total des dépenses nettes prévues du ministère.

** Un paiement unique, ordonné par la cour, pour indemniser les personnes ayant contracté l'hépatite C par suite d'une transfusion de sang entre le 1^{er} janvier 1986 et le 1^{er} juillet 1990.

B : Objectif

Promouvoir la santé de la population en agissant sur les déterminants sociaux et comportementaux de la santé.

C : Description

Ce secteur d'activité se fonde sur une perception élargie et intégrée de la santé de la population qui tient compte des déterminants sociaux, comportementaux, et économiques de la santé. Il cherche à réduire les inégalités entre les Canadiens et les Canadiennes sur le plan de la santé en élaborant et en soutenant des politiques et des programmes de prévention de la maladie et de promotion de la santé, en collaboration avec d'autres ministères, les gouvernements provinciaux et territoriaux, et des intervenants non gouvernementaux. Ce secteur d'activité favorise les mesures de promotion de la santé qui sont axées sur les déterminants liés directement à la santé ou à d'autres domaines, tout au long du cycle de vie. Ce secteur d'activité met en évidence la nécessité de se concentrer sur les enfants en bas âge pour favoriser un meilleur état de santé à long terme. Les services de ce secteur d'activité sont dispensés suivant un cadre axé sur les trois stades du cycle de vie :

- i) enfance/adolescence;
- ii) début de l'âge adulte/maturité;
- iii) troisième âge.



D:Contexte

La santé de la population est une approche visant à améliorer la santé des individus et des collectivités et centrée sur les divers facteurs interdépendants qui influent sur la santé de la population ou de groupes démographiques particuliers. Ces facteurs, appelés « déterminants de la santé », incluent le revenu et la situation sociale, les réseaux de soutien social, le niveau de scolarité, l'emploi et les conditions de travail, les milieux physiques et sociaux, les caractéristiques biologiques et génétiques, les habitudes de santé personnelles, le développement sain de l'enfant, les services de santé, le sexe et la culture.

L'approche axée sur la santé de la population reconnaît que, pour préserver et améliorer la santé des Canadiens, il est important non seulement de faire la promotion de modes de vie sains, mais aussi d'encourager des changements dans le milieu social en général, en favorisant par exemple le développement sain de l'enfant, la santé au travail et le vieillissement en santé. Pour influencer les déterminants de la santé, le secteur d'activité Promotion de la santé de la population :

- rend l'information sur la santé facilement accessible;
- fait la promotion de modes de vie sains et de mesures qui contribuent à la santé à long terme (p. ex. saine alimentation, vie active);
- aide à créer les conditions favorables aux choix et aux mesures qui contribuent à la bonne santé, comme le développement sain de l'enfant, un milieu de travail sain et une collectivité saine;
- crée des programmes pour prévenir ou réduire les conséquences néfastes de comportements à risque (p. ex. abus d'alcool et de drogues, activités sexuelles non protégées);
- contribue à un système de soins primaires qui intègre la promotion de la santé et la prévention de la maladie et qui est adapté aux besoins de tous les Canadiens, y compris de ceux qui vivent en milieu rural ou qui font partie de groupes minoritaires ou marginalisés;

Budget 2000

Le Budget 2000 prévoit la poursuite des travaux relatifs au Plan d'action national pour les enfants (PACE). Le PACE concrétise l'engagement du gouvernement du Canada et des gouvernements provinciaux et territoriaux à travailler ensemble pour assurer la santé et le bien-être des enfants du Canada.

Budget de 1999

Le Budget fédéral de 1999 prévoyait de nouvelles ressources pour créer ou améliorer un certain nombre d'initiatives importantes pour la santé de la population, par exemple :

- le Programme canadien de nutrition prénatale, qui aide les femmes enceintes à avoir des bébés plus en santé;
- des initiatives pour prévenir et contrôler le diabète;
- des initiatives avec les provinces pour étudier des approches novatrices à l'égard de la santé rurale et communautaire.



Secteur d'activité 2 : Promotion de la santé de la population (PSP)

A : Dépenses prévues et équivalents temps plein (ETP)

(millions de dollars)

	Dépenses prévues 1999-2000	Dépenses prévues 2000-2001	Dépenses prévues 2001-2002	Dépenses prévues 2002-2003
Dépenses nettes	242,2 \$	358,5 \$*	300,4 \$	282,6 \$
Paiement législatif	855,3 \$**	-	-	-
ETP	555	731	720	648

* Cette somme représente 15,0 % du total des dépenses nettes prévues du ministère.

** Un paiement unique, ordonné par la cour, pour indemniser les personnes ayant contracté l'hépatite C par suite d'une transfusion de sang entre le 1^{er} janvier 1986 et le 1^{er} juillet 1990.

B : Objectif

Promouvoir la santé de la population en agissant sur les déterminants sociaux et comportementaux de la santé.

C : Description

Ce secteur d'activité se fonde sur une perception élargie et intégrée de la santé de la population qui tient compte des déterminants sociaux, comportementaux, et économiques de la santé. Il cherche à réduire les inégalités entre les Canadiens et les Canadiennes sur le plan de la santé en élaborant et en soutenant des politiques et des programmes de prévention de la maladie et de promotion de la santé, en collaboration avec d'autres ministères, les gouvernements provinciaux et territoriaux, et des intervenants non gouvernementaux. Ce secteur d'activité favorise les mesures de promotion de la santé qui sont axées sur les déterminants liés directement à la santé ou à d'autres domaines, tout au long du cycle de vie. Ce secteur d'activité met en évidence la nécessité de se concentrer sur les enfants en bas âge pour favoriser un meilleur état de santé à long terme. Les services de ce secteur d'activité sont dispensés suivant un cadre axé sur les trois stades du cycle de vie :

- i) enfance/adolescence;
- ii) début de l'âge adulte/maturité;
- iii) troisième âge.



D : Contexte

La santé de la population est une approche visant à améliorer la santé des individus et des collectivités et centrée sur les divers facteurs interdépendants qui influent sur la santé de la population ou de groupes démographiques particuliers. Ces facteurs, appelés « déterminants de la santé », incluent le revenu et la situation sociale, les réseaux de soutien social, le niveau de scolarité, l'emploi et les conditions de travail, les milieux physiques et sociaux, les caractéristiques biologiques et génétiques, les habitudes de santé personnelles, le développement sain de l'enfant, les services de santé, le sexe et la culture.

L'approche axée sur la santé de la population reconnaît que, pour préserver et améliorer la santé des Canadiens, il est important non seulement de faire la promotion de modes de vie sains, mais aussi d'encourager des changements dans le milieu social en général, en favorisant par exemple le développement sain de l'enfant, la santé au travail et le vieillissement en santé. Pour influencer les déterminants de la santé, le secteur d'activité Promotion de la santé de la population :

- rend l'information sur la santé facilement accessible;
- fait la promotion de modes de vie sains et de mesures qui contribuent à la santé à long terme (p. ex. saine alimentation, vie active);
- aide à créer les conditions favorables aux choix et aux mesures qui contribuent à la bonne santé, comme le développement sain de l'enfant, un milieu de travail sain et une collectivité saine;
- crée des programmes pour prévenir ou réduire les conséquences néfastes de comportements à risque (p. ex. abus d'alcool et de drogues, activités sexuelles non protégées);
- contribue à un système de soins primaires qui intègre la promotion de la santé et la prévention de la maladie et qui est adapté aux besoins de tous les Canadiens, y compris de ceux qui vivent en milieu rural ou qui font partie de groupes minoritaires ou marginalisés;

Budget 2000

Le Budget 2000 prévoit la poursuite des travaux relatifs au Plan d'action national pour les enfants (PACE). Le PACE concrétise l'engagement du gouvernement du Canada et des gouvernements provinciaux et territoriaux à travailler ensemble pour assurer la santé et le bien-être des enfants du Canada.

Budget de 1999

Le Budget fédéral de 1999 prévoyait de nouvelles ressources pour créer ou améliorer un certain nombre d'initiatives importantes pour la santé de la population, par exemple :

- le Programme canadien de nutrition prénatale, qui aide les femmes enceintes à avoir des bébés plus en santé;
- des initiatives pour prévenir et contrôler le diabète;
- des initiatives avec les provinces pour étudier des approches novatrices à l'égard de la santé rurale et communautaire.

- entreprend des recherches pour aider les Canadiens à comprendre les facteurs qui agissent sur la santé;
- met en oeuvre une stratégie globale de lutte contre le tabagisme (prévention, renoncement, réglementation, etc.) pour réduire la morbidité et la mortalité liées au tabac.

E : Principaux engagements en matière de résultats (PER)

Le secteur d'activité recherche quatre résultats clés :

- 2.1 Sensibilisation du public et compréhension des facteurs qui déterminent la santé individuelle et collective et des mesures à prendre pour la préservation et l'amélioration de la santé.**
- 2.2 Réduction des inégalités en matière de santé pour certains groupes démographiques et amélioration de l'état de santé de la population.**
- 2.3 Évaluation et prise en considération par les secteurs privé, public et bénévole des conséquences des politiques, des pratiques, des programmes et des services nouveaux et existants pour la santé.**
- 2.4 Réduction de la maladie et des décès causés par le tabagisme.**

F : Principaux engagements en matière de résultats (PER), résultats prévus et activités connexes

PER 2.1 Sensibilisation du public et compréhension des facteurs qui déterminent la santé individuelle et collective et des mesures à prendre pour la préservation et l'amélioration de la santé.



Résultat prévu

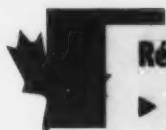
- Sensibilisation du public aux facteurs qui influent sur le développement de l'enfant.

Activités connexes

- Créer des centres d'excellence pour le bien-être des enfants afin de générer des connaissances sur les questions d'intérêt national qui touchent la santé et le bien-être des enfants, ainsi que de diffuser ces connaissances aux parents, aux collectivités et aux professionnels de la santé.
- Produire des ressources d'information, d'éducation et de prévention pour les femmes enceintes, les parents, les aidants naturels, les professionnels de la santé et les autres personnes oeuvrant auprès des familles afin de réduire les risques pour la santé et d'assurer le développement sain du fœtus et de l'enfant (c'est-à-dire prévention du syndrome d'alcoolisme fœtal et des effets de l'alcool sur le fœtus, promotion de saines habitudes alimentaires).



- Répondre aux besoins des familles et des parents :
 - en appuyant les programmes communautaires qui procurent un soutien post-partum aux parents, favorisent les compétences parentales et sensibilisent davantage les parents au développement sain de l'enfant;
 - en diffusant des renseignements sur l'établissement de relations familiales saines, y compris l'équilibre entre le travail et les responsabilités professionnelles et les conséquences d'un déséquilibre à cet égard;
 - en s'attaquant aux questions qui touchent le développement de l'enfant et l'environnement pour permettre aux familles et aux collectivités de mieux protéger la santé des enfants, et pour faciliter l'application de mesures destinées à réduire les risques et à promouvoir la santé.
- Sensibiliser davantage le public et les professionnels aux questions touchant la création de milieux sains, sûrs et favorables où les enfants peuvent vivre, apprendre et jouer. Les champs d'activité incluent :
 - la prévention de la violence et de l'intimidation;
 - la prévention des blessures et la création d'endroits où l'enfant puisse jouer en toute sécurité;
 - la promotion de l'utilisation de transports actifs, comme aller au travail ou à l'école à pied ou à bicyclette;
 - la création, la validation et la diffusion de modèles qui favorisent une approche intégrée de promotion d'étudiants en santé dans des écoles saines.
- Définir des approches intégrées pour le développement sain des jeunes de 12 à 19 ans :
 - en produisant et en diffusant des connaissances sur les facteurs de risque et les déterminants de la santé chez les adolescents;
 - en diffusant des renseignements pour sensibiliser davantage le public et les professionnels aux stratégies, aux politiques et aux modèles qui peuvent permettre d'accroître la participation des jeunes à la prise de décision;
 - en diffusant des renseignements pour sensibiliser davantage le public et les professionnels aux stratégies, aux politiques et aux modèles qui peuvent contribuer à l'acquisition d'habitudes de santé personnelles positives et de capacités décisionnelles chez les jeunes (p. ex. prévention de l'abus d'alcool et de drogues, prévention de la violence dans les fréquentations);
 - en influençant les programmes scolaires de manière à promouvoir, en milieu scolaire, des stratégies en matière d'éducation sexuelle, des activités d'orientation anti-violence, et des modes de vie sains et intégrés (bonne alimentation, vie active et image de soi positive).



Résultat prévu

- Sensibilisation du public aux questions de santé touchant le troisième âge.



- entreprend des recherches pour aider les Canadiens à comprendre les facteurs qui agissent sur la santé;
- met en oeuvre une stratégie globale de lutte contre le tabagisme (prévention, renoncement, réglementation, etc.) pour réduire la morbidité et la mortalité liées au tabac.

E : Principaux engagements en matière de résultats (PER)

Le secteur d'activité recherche quatre résultats clés :

- 2.1 Sensibilisation du public et compréhension des facteurs qui déterminent la santé individuelle et collective et des mesures à prendre pour la préservation et l'amélioration de la santé.**
- 2.2 Réduction des inégalités en matière de santé pour certains groupes démographiques et amélioration de l'état de santé de la population.**
- 2.3 Évaluation et prise en considération par les secteurs privé, public et bénévole des conséquences des politiques, des pratiques, des programmes et des services nouveaux et existants pour la santé.**
- 2.4 Réduction de la maladie et des décès causés par le tabagisme.**

F : Principaux engagements en matière de résultats (PER), résultats prévus et activités connexes

PER 2.1 Sensibilisation du public et compréhension des facteurs qui déterminent la santé individuelle et collective et des mesures à prendre pour la préservation et l'amélioration de la santé.



Résultat prévu

- Sensibilisation du public aux facteurs qui influent sur le développement de l'enfant.

Activités connexes

- Créer des centres d'excellence pour le bien-être des enfants afin de générer des connaissances sur les questions d'intérêt national qui touchent la santé et le bien-être des enfants, ainsi que de diffuser ces connaissances aux parents, aux collectivités et aux professionnels de la santé.
- Produire des ressources d'information, d'éducation et de prévention pour les femmes enceintes, les parents, les aidants naturels, les professionnels de la santé et les autres personnes oeuvrant auprès des familles afin de réduire les risques pour la santé et d'assurer le développement sain du fœtus et de l'enfant (c'est-à-dire prévention du syndrome d'alcoolisme fœtal et des effets de l'alcool sur le fœtus, promotion de saines habitudes alimentaires).



- Répondre aux besoins des familles et des parents :
 - en appuyant les programmes communautaires qui procurent un soutien post-partum aux parents, favorisent les compétences parentales et sensibilisent davantage les parents au développement sain de l'enfant;
 - en diffusant des renseignements sur l'établissement de relations familiales saines, y compris l'équilibre entre le travail et les responsabilités professionnelles et les conséquences d'un déséquilibre à cet égard;
 - en s'attaquant aux questions qui touchent le développement de l'enfant et l'environnement pour permettre aux familles et aux collectivités de mieux protéger la santé des enfants, et pour faciliter l'application de mesures destinées à réduire les risques et à promouvoir la santé.
- Sensibiliser davantage le public et les professionnels aux questions touchant la création de milieux sains, sûrs et favorables où les enfants peuvent vivre, apprendre et jouer. Les champs d'activité incluent :
 - la prévention de la violence et de l'intimidation;
 - la prévention des blessures et la création d'endroits où l'enfant puisse jouer en toute sécurité;
 - la promotion de l'utilisation de transports actifs, comme aller au travail ou à l'école à pied ou à bicyclette;
 - la création, la validation et la diffusion de modèles qui favorisent une approche intégrée de promotion d'étudiants en santé dans des écoles saines.
- Définir des approches intégrées pour le développement sain des jeunes de 12 à 19 ans :
 - en produisant et en diffusant des connaissances sur les facteurs de risque et les déterminants de la santé chez les adolescents;
 - en diffusant des renseignements pour sensibiliser davantage le public et les professionnels aux stratégies, aux politiques et aux modèles qui peuvent permettre d'accroître la participation des jeunes à la prise de décision;
 - en diffusant des renseignements pour sensibiliser davantage le public et les professionnels aux stratégies, aux politiques et aux modèles qui peuvent contribuer à l'acquisition d'habitudes de santé personnelles positives et de capacités décisionnelles chez les jeunes (p. ex. prévention de l'abus d'alcool et de drogues, prévention de la violence dans les fréquentations);
 - en influençant les programmes scolaires de manière à promouvoir, en milieu scolaire, des stratégies en matière d'éducation sexuelle, des activités d'orientation anti-violence, et des modes de vie sains et intégrés (bonne alimentation, vie active et image de soi positive).



Résultat prévu

- Sensibilisation du public aux questions de santé touchant le troisième âge.



Activités connexes

- Améliorer la compréhension des questions liées au vieillissement (y compris la prévention des blessures et la promotion de milieux de vie sains) et favoriser le vieillissement sain en produisant et en diffusant de l'information à l'intention des personnes âgées, des aidants naturels, des professionnels de la santé, des chercheurs et du grand public pour éclairer les choix en matière de santé et encourager l'autonomie personnelle.
- Accroître la connaissance des programmes et des services fédéraux accessibles aux personnes âgées.
- Améliorer la compréhension et la reconnaissance des facteurs de risque, des conséquences et des résultats des maladies associées au vieillissement.



Résultat prévu

- Sensibilisation du public aux questions de santé courantes ou nouvelles.

Activités connexes

- Mettre au point une campagne de marketing social pour soutenir la prévention du diabète au Canada.
- Accroître la sensibilisation et les connaissances du grand public au sujet de l'hépatite C afin de prévenir la propagation de cette maladie au Canada et d'en réduire les ravages chez les personnes infectées.
- Donner plus d'ampleur aux initiatives communautaires pour rendre plus accessibles l'information, les ressources et les services relatifs au VIH/sida, et mobiliser les efforts nationaux pour renseigner les jeunes Canadiens sur les risques d'infection par le VIH.
- Mettre en valeur les modes de vie sains par des initiatives de sensibilisation et d'éducation du public pour mieux faire connaître les bienfaits physiques et psychologiques d'une vie active et encourager des pratiques sexuelles saines.
- Accroître la sensibilisation, les connaissances et les compétences en matière de nutrition en créant des messages destinés à informer le public sur l'étiquetage nutritionnel et en travaillant avec des partenaires pour mettre à jour les lignes directrices sur la nutrition et la saine alimentation.
- Par l'entremise du Centre national d'information sur la violence dans la famille, sensibiliser davantage le public aux facteurs de risque de violence familiale et à la nécessité d'un engagement du public dans la lutte contre ce problème.
- Sensibiliser davantage le public et les professionnels aux meilleures pratiques de prévention et de traitement des toxicomanies.

PER 2.2 Réduction des inégalités en matière de santé pour certains groupes démographiques et amélioration de l'état de santé de la population.



Résultat prévu

- Développement optimal de tous les enfants, les populations vulnérables recevant une attention spéciale.

Activités connexes

- Par l'entremise du **Programme d'action communautaire pour les enfants**, chercher à répondre aux besoins en développement – tant sur le plan de la santé que sur le plan social – des enfants de zéro à six ans qui vivent dans des conditions de risque (p. ex. familles à faible revenu, familles où les parents sont des adolescents, enfants qui présentent des retards de développement).
- Par l'entremise du **Programme canadien de nutrition prénatale**, venir en aide aux femmes enceintes qui risquent de donner naissance à un enfant en mauvaise santé en raison de facteurs tels que la pauvreté, l'âge, une mauvaise alimentation, l'usage du tabac ou l'abus d'alcool.
- Appuyer la recherche et mettre en valeur des programmes ciblant les parents adolescents, les parents d'adolescents et les parents d'enfants exposés à de multiples facteurs de risque comme la pauvreté, l'isolement, l'alcoolisme et les autres toxicomanies.
- Appuyer et mettre en valeur des programmes qui visent à répondre aux besoins des enfants sur le plan de l'hygiène du milieu.

Programme canadien de nutrition prénatale

Le budget de 1999 prévoyait 75 millions de dollars sur une période de trois ans pour étendre le Programme canadien de nutrition prénatale à la plupart des femmes enceintes dont la grossesse et son issue risquent d'être difficiles.



Résultat prévu

- Répondre aux besoins en matière de santé d'une population vieillissante.

Activités connexes

- Appuyer l'analyse et les initiatives communautaires qui visent à encourager des façons novatrices de maintenir et d'améliorer la santé au cours du troisième âge, notamment chez les personnes âgées à risque.



Activités connexes

- Améliorer la compréhension des questions liées au vieillissement (y compris la prévention des blessures et la promotion de milieux de vie sains) et favoriser le vieillissement sain en produisant et en diffusant de l'information à l'intention des personnes âgées, des aidants naturels, des professionnels de la santé, des chercheurs et du grand public pour éclairer les choix en matière de santé et encourager l'autonomie personnelle.
- Accroître la connaissance des programmes et des services fédéraux accessibles aux personnes âgées.
- Améliorer la compréhension et la reconnaissance des facteurs de risque, des conséquences et des résultats des maladies associées au vieillissement.



Résultat prévu

- Sensibilisation du public aux questions de santé courantes ou nouvelles.

Activités connexes

- Mettre au point une campagne de marketing social pour soutenir la prévention du diabète au Canada.
- Accroître la sensibilisation et les connaissances du grand public au sujet de l'hépatite C afin de prévenir la propagation de cette maladie au Canada et d'en réduire les ravages chez les personnes infectées.
- Donner plus d'ampleur aux initiatives communautaires pour rendre plus accessibles l'information, les ressources et les services relatifs au VIH/sida, et mobiliser les efforts nationaux pour renseigner les jeunes Canadiens sur les risques d'infection par le VIH.
- Mettre en valeur les modes de vie sains par des initiatives de sensibilisation et d'éducation du public pour mieux faire connaître les bienfaits physiques et psychologiques d'une vie active et encourager des pratiques sexuelles saines.
- Accroître la sensibilisation, les connaissances et les compétences en matière de nutrition en créant des messages destinés à informer le public sur l'étiquetage nutritionnel et en travaillant avec des partenaires pour mettre à jour les lignes directrices sur la nutrition et la saine alimentation.
- Par l'entremise du Centre national d'information sur la violence dans la famille, sensibiliser davantage le public aux facteurs de risque de violence familiale et à la nécessité d'un engagement du public dans la lutte contre ce problème.
- Sensibiliser davantage le public et les professionnels aux meilleures pratiques de prévention et de traitement des toxicomanies.



PER 2.2 Réduction des inégalités en matière de santé pour certains groupes démographiques et amélioration de l'état de santé de la population.



Résultat prévu

- Développement optimal de tous les enfants, les populations vulnérables recevant une attention spéciale.

Activités connexes

- Par l'entremise du **Programme d'action communautaire pour les enfants**, chercher à répondre aux besoins en développement – tant sur le plan de la santé que sur le plan social – des enfants de zéro à six ans qui vivent dans des conditions de risque (p. ex. familles à faible revenu, familles où les parents sont des adolescents, enfants qui présentent des retards de développement).
- Par l'entremise du **Programme canadien de nutrition prénatale**, venir en aide aux femmes enceintes qui risquent de donner naissance à un enfant en mauvaise santé en raison de facteurs tels que la pauvreté, l'âge, une mauvaise alimentation, l'usage du tabac ou l'abus d'alcool.
- Appuyer la recherche et mettre en valeur des programmes ciblant les parents adolescents, les parents d'adolescents et les parents d'enfants exposés à de multiples facteurs de risque comme la pauvreté, l'isolement, l'alcoolisme et les autres toxicomanies.
- Appuyer et mettre en valeur des programmes qui visent à répondre aux besoins des enfants sur le plan de l'hygiène du milieu.

Programme canadien de nutrition prénatale

Le budget de 1999 prévoyait 75 millions de dollars sur une période de trois ans pour étendre le Programme canadien de nutrition prénatale à la plupart des femmes enceintes dont la grossesse et son issue risquent d'être difficiles.



Résultat prévu

- Répondre aux besoins en matière de santé d'une population vieillissante.

Activités connexes

- Appuyer l'analyse et les initiatives communautaires qui visent à encourager des façons novatrices de maintenir et d'améliorer la santé au cours du troisième âge, notamment chez les personnes âgées à risque.

- En partenariat avec les intervenants clés, appuyer des initiatives intersectorielles qui encouragent des pratiques, des environnements, des produits et des systèmes favorables à la santé afin de répondre aux besoins d'une population vieillissante, en accordant une attention particulière à l'utilisation des médicaments et au diabète.
- Appuyer la production de connaissances sur le diabète et leur application pour modifier les comportements et mettre sur pied des projets de prévention de cette maladie.
- Participer à l'évaluation de l'incidence du vieillissement de la population afin de déterminer les principaux secteurs où intervenir pour favoriser un vieillissement en santé.
- Élaborer et mettre en application une stratégie pour favoriser le vieillissement en santé, en accordant une attention particulière aux *baby boomers*, aux personnes âgées de cultures étrangères et aux Canadiens les plus âgés.



Résultat prévu

- Intervention face aux questions de santé courantes ou nouvelles.

Activités connexes

- Répondre aux besoins des personnes infectées par le virus de l'hépatite C ou courant le risque de l'être :
 - en apportant une assistance financière aux provinces et aux territoires pour les aider à repérer les personnes infectées par le virus de l'hépatite C et à améliorer l'accès aux soins pour cette maladie;
 - en élaborant des lignes directrices pour le traitement des femmes enceintes qui ont contracté l'hépatite C afin de fournir aux médecins et aux patientes des informations de nature à réduire les risques pour les mères, les enfants et les prestataires de soins;
 - en favorisant la réduction des comportements à risque chez les personnes les plus exposées à la maladie (p. ex. les utilisateurs de drogues par voie intraveineuse) afin de réduire les cas nouveaux;
 - en améliorant la santé et le bien-être des personnes infectées en encourageant la création et la distribution d'outils pour retarder la progression de la maladie et accroître la sensibilisation de ces personnes et leur accès aux soins, aux traitements et à l'aide disponibles.
- Dans le cadre de la **Stratégie canadienne sur le VIH/sida**, travailler avec les Premières nations, les Inuits, les Métis, les délinquants canadiens, ainsi qu'avec les autres groupes à risque, pour faire la promotion de stratégies de prévention, améliorer les soins et les traitements, et créer des environnements physiques et sociaux favorables.



- Dans le cadre de la **Stratégie canadienne du diabète**, travailler avec les partenaires pour réduire l'incidence et la prévalence du diabète et de ses complications en favorisant une approche intégrée du contrôle des facteurs de risque multiples.
- Élaborer une stratégie détaillée de concert avec la Société canadienne du cancer, l'Institut national du cancer du Canada et l'Association canadienne des organismes provinciaux de lutte contre le cancer pour prévenir et traiter le cancer et améliorer la survie et la qualité de vie des personnes atteintes du cancer.
- Dans le cadre de **l'Initiative canadienne sur le cancer du sein**, appuyer la recherche et les programmes sur le cancer du sein dans les domaines de la prévention, de la détection précoce et de la qualité du dépistage, de la surveillance, du diagnostic, du traitement et des soins, ainsi que du développement de la capacité communautaire, afin de réduire l'incidence et la mortalité et d'améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de la maladie.
- Dans le cadre de **l'Initiative de promotion de la santé cardiovasculaire**, travailler avec les partenaires pour élaborer une stratégie en vue d'une approche intégrée, fondée sur des facteurs de risque multiples, à l'égard de la prévention des maladies non transmissibles, afin d'améliorer la cohérence des politiques de promotion de la santé et de prévention de la maladie, et de renforcer les initiatives en cours en matière de santé cardiovasculaire, de prévention du cancer, de vie active, de nutrition, d'hypertension artérielle, de diabète, d'alcoolisme et de toxicomanie.
- Travailler avec les intéressés pour favoriser une approche globale de la santé en milieu de travail afin d'améliorer la prise de conscience et la compréhension de l'importance de milieux de travail sains, et de réduire les maladies professionnelles, les accidents, les invalidités, les décès et l'absentéisme, ainsi que leurs coûts du point de vue de la productivité et des soins de santé.
- Répondre aux besoins en matière de santé des Canadiens des régions rurales :
 - en élaborant une stratégie nationale en matière de santé rurale pour favoriser l'intégration et l'accessibilité d'une gamme complète de services de santé, y compris de soins primaires et de soins spécialisés, dans les secteurs ruraux et isolés;

Stratégie canadienne sur le diabète

Le budget de 1999 prévoyait 55 millions de dollars sur une période de trois ans afin de mettre à disposition des Canadiens des outils et de l'information pour la prévention et la prise en charge du diabète et de ses complications.

Santé rurale et communautaire

Le budget de 1999 prévoyait des ressources pour chercher, avec les provinces et les territoires, des solutions aux problèmes en matière de santé rurale et communautaire. Étudier des moyens d'assurer l'accès à des services de santé de qualité dans les secteurs ruraux et isolés est un des principaux éléments de cette initiative.



- En partenariat avec les intervenants clés, appuyer des initiatives intersectorielles qui encouragent des pratiques, des environnements, des produits et des systèmes favorables à la santé afin de répondre aux besoins d'une population vieillissante, en accordant une attention particulière à l'utilisation des médicaments et au diabète.
- Appuyer la production de connaissances sur le diabète et leur application pour modifier les comportements et mettre sur pied des projets de prévention de cette maladie.
- Participer à l'évaluation de l'incidence du vieillissement de la population afin de déterminer les principaux secteurs où intervenir pour favoriser un vieillissement en santé.
- Élaborer et mettre en application une stratégie pour favoriser le vieillissement en santé, en accordant une attention particulière aux *baby boomers*, aux personnes âgées de cultures étrangères et aux Canadiens les plus âgés.



Résultat prévu

- Intervention face aux questions de santé courantes ou nouvelles.

Activités connexes

- Répondre aux besoins des personnes infectées par le virus de l'hépatite C ou courant le risque de l'être :
 - en apportant une assistance financière aux provinces et aux territoires pour les aider à repérer les personnes infectées par le virus de l'hépatite C et à améliorer l'accès aux soins pour cette maladie;
 - en élaborant des lignes directrices pour le traitement des femmes enceintes qui ont contracté l'hépatite C afin de fournir aux médecins et aux patientes des informations de nature à réduire les risques pour les mères, les enfants et les prestataires de soins;
 - en favorisant la réduction des comportements à risque chez les personnes les plus exposées à la maladie (p. ex. les utilisateurs de drogues par voie intraveineuse) afin de réduire les cas nouveaux;
 - en améliorant la santé et le bien-être des personnes infectées en encourageant la création et la distribution d'outils pour retarder la progression de la maladie et accroître la sensibilisation de ces personnes et leur accès aux soins, aux traitements et à l'aide disponibles.
- Dans le cadre de la **Stratégie canadienne sur le VIH/sida**, travailler avec les Premières nations, les Inuits, les Métis, les délinquants canadiens, ainsi qu'avec les autres groupes à risque, pour faire la promotion de stratégies de prévention, améliorer les soins et les traitements, et créer des environnements physiques et sociaux favorables.



- Dans le cadre de la **Stratégie canadienne du diabète**, travailler avec les partenaires pour réduire l'incidence et la prévalence du diabète et de ses complications en favorisant une approche intégrée du contrôle des facteurs de risque multiples.
- Élaborer une stratégie détaillée de concert avec la Société canadienne du cancer, l'Institut national du cancer du Canada et l'Association canadienne des organismes provinciaux de lutte contre le cancer pour prévenir et traiter le cancer et améliorer la survie et la qualité de vie des personnes atteintes du cancer.
- Dans le cadre de l'**Initiative canadienne sur le cancer du sein**, appuyer la recherche et les programmes sur le cancer du sein dans les domaines de la prévention, de la détection précoce et de la qualité du dépistage, de la surveillance, du diagnostic, du traitement et des soins, ainsi que du développement de la capacité communautaire, afin de réduire l'incidence et la mortalité et d'améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de la maladie.
- Dans le cadre de l'**Initiative de promotion de la santé cardiovasculaire**, travailler avec les partenaires pour élaborer une stratégie en vue d'une approche intégrée, fondée sur des facteurs de risque multiples, à l'égard de la prévention des maladies non transmissibles, afin d'améliorer la cohérence des politiques de promotion de la santé et de prévention de la maladie, et de renforcer les initiatives en cours en matière de santé cardiovasculaire, de prévention du cancer, de vie active, de nutrition, d'hypertension artérielle, de diabète, d'alcoolisme et de toxicomanie.
- Travailler avec les intéressés pour favoriser une approche globale de la santé en milieu de travail afin d'améliorer la prise de conscience et la compréhension de l'importance de milieux de travail sains, et de réduire les maladies professionnelles, les accidents, les invalidités, les décès et l'absentéisme, ainsi que leurs coûts du point de vue de la productivité et des soins de santé.
- Répondre aux besoins en matière de santé des Canadiens des régions rurales :
 - en élaborant une stratégie nationale en matière de santé rurale pour favoriser l'intégration et l'accessibilité d'une gamme complète de services de santé, y compris de soins primaires et de soins spécialisés, dans les secteurs ruraux et isolés;

Stratégie canadienne sur le diabète

Le budget de 1999 prévoyait 55 millions de dollars sur une période de trois ans afin de mettre à disposition des Canadiens des outils et de l'information pour la prévention et la prise en charge du diabète et de ses complications.

Santé rurale et communautaire

Le budget de 1999 prévoyait des ressources pour chercher, avec les provinces et les territoires, des solutions aux problèmes en matière de santé rurale et communautaire. Étudier des moyens d'assurer l'accès à des services de santé de qualité dans les secteurs ruraux et isolés est un des principaux éléments de cette initiative.



- en étudiant des façons de remédier aux problèmes d'effectifs (p. ex. pénurie de professionnels de la santé) afin de contribuer à une solution au problème de longue date du recrutement de personnel de santé pour les secteurs ruraux du Canada;
- en déterminant de quelle manière les nouvelles technologies de l'information peuvent être exploitées pour améliorer la prestation des services de santé dans les secteurs ruraux et isolés.
- Assurer un leadership fédéral dans le dossier de la violence familiale et gérer le Centre national d'information sur la violence dans la famille en vue de synthétiser et de diffuser l'information sur les meilleures pratiques de prévention et de traitement de la violence familiale.
- Assurer un leadership fédéral dans l'élaboration et la promotion de stratégies de vie active pour le Canada afin d'améliorer la forme physique générale, la santé, le bien-être et la qualité de vie des Canadiens. Les principaux champs d'activité seront entre autres :
 - l'élaboration d'un guide de l'activité physique pour les enfants et les jeunes;
 - la promotion de l'activité physique auprès d'une population vieillissante afin de prolonger son autonomie;
 - l'élaboration d'un cadre fédéral-provincial-territorial de planification des communications pour la vie active;
 - l'intervention face à des problèmes nouveaux comme l'utilisation à des fins récréatives de substances qui accroissent la performance.
- Dans le cadre de la **Stratégie canadienne antidrogue**, assurer le leadership et la coordination au niveau national dans la lutte contre l'abus des drogues, procéder à des recherches sur les traitements novateurs et la prévention, diffuser les connaissances nouvelles et faire progresser la coopération internationale. Favoriser le traitement et la réadaptation des toxicomanes par des moyens efficaces et novateurs dans le cadre du **Programme de traitement et de réadaptation en matière d'alcoolisme et de toxicomanie**.
- Dans le cadre du **Programme d'animation communautaire sur la santé et l'environnement**, intervenir face à certaines préoccupations régionales en matière d'environnement et de santé en aidant les collectivités à se doter d'une capacité :
 - de prendre des décisions éclairées au sujet des questions d'environnement et de santé;
 - de favoriser une collaboration intersectorielle;
 - d'élaborer des plans et des stratégies communautaires;
 - de prendre des mesures préventives ou correctives;
 - d'accroître les compétences et les capacités au niveau local ou régional pour trouver des solutions aux questions d'environnement et de santé.



- Poursuivre les activités de prévention, de promotion ou de santé de la population, dans le cadre de diverses initiatives en cours et relativement aux problèmes nouveaux qui préoccupent les Canadiens, par exemple :
 - cancers colorectal, de la prostate, du col de l'utérus et autres;
 - promotion de la santé mentale;
 - prévention des blessures;
 - santé sexuelle et génésique.



Résultat prévu

- Contribution à la mise en place d'un système de santé intégré qui incorpore les principes de la promotion de la santé et de la santé de la population.

Activités connexes

- Continuer à développer et à mettre en valeur Promotion de la santé en direct pour fournir aux professionnels de la santé une information crédible et des ressources nécessaires en matière de santé. Pour de plus amples renseignements sur ce site Web bilingue et facile à consulter, voir < <http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/psd/index.html> >.
- Continuer à établir et maintenir une relation de travail efficace avec les organismes bénévoles du secteur de la santé pour les rendre plus aptes à engager les citoyens dans l'amélioration de la santé de la population, et ce :
 - en travaillant avec les organismes de santé bénévoles nationaux pour mettre en oeuvre le cadre d'action proposé par Santé Canada pour le secteur bénévole;
 - en aidant les organismes de santé bénévoles nationaux à établir un mécanisme de représentation nationale leur permettant d'agir comme partenaires dans l'élaboration des politiques et des programmes;
 - en élaborant et en mettant en application une stratégie d'éducation du public pour faire comprendre à la population l'importance du secteur bénévole de la santé dans le système de santé canadien;
 - en travaillant avec les organismes de santé bénévoles au niveau régional, provincial et communautaire pour renforcer leur capacité de mettre en valeur une approche axée sur la santé de la population et d'utiliser des stratégies de promotion de la santé afin d'améliorer et de favoriser la santé des Canadiens.
- Encourager les interventions préventives de la part du public et des professionnels de la santé :
 - en collaborant avec les provinces et les territoires par l'entremise du Comité consultatif des services de santé afin d'appuyer l'élaboration de lignes directrices en matière de prévention fondées sur des faits;



- Poursuivre les activités de prévention, de promotion ou de santé de la population, dans le cadre de diverses initiatives en cours et relativement aux problèmes nouveaux qui préoccupent les Canadiens, par exemple :
 - cancers colorectal, de la prostate, du col de l'utérus et autres;
 - promotion de la santé mentale;
 - prévention des blessures;
 - santé sexuelle et génésique.



Résultat prévu

- Contribution à la mise en place d'un système de santé intégré qui incorpore les principes de la promotion de la santé et de la santé de la population.

Activités connexes

- Continuer à développer et à mettre en valeur Promotion de la santé en direct pour fournir aux professionnels de la santé une information crédible et des ressources nécessaires en matière de santé. Pour de plus amples renseignements sur ce site Web bilingue et facile à consulter, voir < <http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/psd/index.html> >.
- Continuer à établir et maintenir une relation de travail efficace avec les organismes bénévoles du secteur de la santé pour les rendre plus aptes à engager les citoyens dans l'amélioration de la santé de la population, et ce :
 - en travaillant avec les organismes de santé bénévoles nationaux pour mettre en oeuvre le cadre d'action proposé par Santé Canada pour le secteur bénévole;
 - en aidant les organismes de santé bénévoles nationaux à établir un mécanisme de représentation nationale leur permettant d'agir comme partenaires dans l'élaboration des politiques et des programmes;
 - en élaborant et en mettant en application une stratégie d'éducation du public pour faire comprendre à la population l'importance du secteur bénévole de la santé dans le système de santé canadien;
 - en travaillant avec les organismes de santé bénévoles au niveau régional, provincial et communautaire pour renforcer leur capacité de mettre en valeur une approche axée sur la santé de la population et d'utiliser des stratégies de promotion de la santé afin d'améliorer et de favoriser la santé des Canadiens.
- Encourager les interventions préventives de la part du public et des professionnels de la santé :
 - en collaborant avec les provinces et les territoires par l'entremise du Comité consultatif des services de santé afin d'appuyer l'élaboration de lignes directrices en matière de prévention fondées sur des faits;



- en collaborant avec les associations professionnelles, les établissements d'enseignement et les autres organismes de santé pour mettre en application des lignes directrices en matière de prévention à l'intention des professionnels de la santé;
- en collaborant avec les groupes de consommateurs, les associations professionnelles et le secteur bénévole pour créer une version des lignes directrices adaptée aux consommateurs.
- Sensibiliser davantage les praticiens et les établissements aux « pratiques optimales » pour la prestation des soins de santé en travaillant avec les provinces et les territoires par l'entremise du Comité consultatif des services de santé pour appuyer la collecte d'information et de données au sujet des initiatives et des projets pilotes les plus récents entrepris pour améliorer la qualité et l'accessibilité des services de santé au Canada.

PER 2.3 Évaluation et prise en considération par les secteurs privé, public et bénévole des conséquences des politiques, des pratiques, des programmes et des services nouveaux et existants pour la santé.



Résultat prévu

- Influencer l'élaboration des politiques et des programmes pour les enfants.

Activités connexes

- Travailler avec les provinces, les territoires, les organismes non gouvernementaux et les autres intéressés afin de faire du Plan d'action national pour les enfants un cadre global pour guider l'élaboration, la mise en oeuvre et l'évaluation des politiques et des programmes à l'intention des enfants.
- Négocier un plan d'action national pour le développement dans la petite enfance, avec les provinces, les territoires, les organisations non gouvernementales et les autres intéressés, d'ici décembre 2000.
- Avec des partenaires fédéraux et provinciaux ou territoriaux, présenter le deuxième rapport du Canada sur la Convention des Nations Unies sur les droits de l'enfant.



Résultat prévu

- Influencer l'élaboration des politiques et des programmes pour les personnes âgées.

Activités connexes

- Produire des connaissances qui contribuent aux politiques et aux programmes visant les personnes âgées en aidant le Conseil consultatif national sur le troisième âge au niveau des politiques, de la recherche et des communications.

- En collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, mettre en oeuvre le Cadre national sur le vieillissement pour veiller à ce que les perspectives et les besoins des personnes âgées soient pris en compte dans l'élaboration et l'application des politiques et des programmes, à tous les paliers de gouvernement.



Résultat prévu

- Influencer l'élaboration des politiques et des programmes relatifs aux questions de santé nouvelles.

Activités connexes

- Appuyer le travail du Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population pour l'intervention face aux grandes questions nationales qui touchent la santé et le bien-être de la population canadienne.
- Travailler avec les provinces, les territoires et les autres principaux intervenants pour s'entendre sur une action globale et coordonnée face aux questions de santé courantes ou nouvelles (p. ex. diabète, santé mentale), et déterminer les priorités.



Résultat prévu

- Influencer l'élaboration des politiques et des programmes afin qu'ils tiennent compte des principes de la promotion de la santé et de la santé de la population.

Activités connexes

- Accroître la sensibilisation et la compréhension relatives à l'impact des facteurs socio-économiques sur la santé des Canadiens, et influencer l'élaboration des programmes et des politiques au niveau fédéral en favorisant la réalisation d'évaluations des incidences sur la santé.
- Poursuivre l'élaboration, la promotion et la mise en oeuvre de l'approche axée sur la santé de la population, par la recherche et l'analyse, l'élaboration de politiques, l'échange d'information, et le marketing de produits et de messages. Cette tâche consiste, dans le cadre de l'Initiative canadienne pour la santé de la population, à produire des connaissances sur la santé de la population par des recherches sur la santé et ses déterminants globaux, pertinentes pour les décideurs.
- Travailler avec les autorités et les organisations régionales de santé pour déterminer et créer des initiatives et procéder à des analyses axées sur la promotion de la santé et la santé de la population afin d'améliorer l'application de ces principes aux programmes d'autres secteurs.



- en collaborant avec les associations professionnelles, les établissements d'enseignement et les autres organismes de santé pour mettre en application des lignes directrices en matière de prévention à l'intention des professionnels de la santé;
- en collaborant avec les groupes de consommateurs, les associations professionnelles et le secteur bénévole pour créer une version des lignes directrices adaptée aux consommateurs.
- Sensibiliser davantage les praticiens et les établissements aux « pratiques optimales » pour la prestation des soins de santé en travaillant avec les provinces et les territoires par l'entremise du Comité consultatif des services de santé pour appuyer la collecte d'information et de données au sujet des initiatives et des projets pilotes les plus récents entrepris pour améliorer la qualité et l'accessibilité des services de santé au Canada.

PER 2.3 Évaluation et prise en considération par les secteurs privé, public et bénévole des conséquences des politiques, des pratiques, des programmes et des services nouveaux et existants pour la santé.



Résultat prévu

- Influencer l'élaboration des politiques et des programmes pour les enfants.

Activités connexes

- Travailler avec les provinces, les territoires, les organismes non gouvernementaux et les autres intéressés afin de faire du Plan d'action national pour les enfants un cadre global pour guider l'élaboration, la mise en oeuvre et l'évaluation des politiques et des programmes à l'intention des enfants.
- Négocier un plan d'action national pour le développement dans la petite enfance, avec les provinces, les territoires, les organisations non gouvernementales et les autres intéressés, d'ici décembre 2000.
- Avec des partenaires fédéraux et provinciaux ou territoriaux, présenter le deuxième rapport du Canada sur la Convention des Nations Unies sur les droits de l'enfant.



Résultat prévu

- Influencer l'élaboration des politiques et des programmes pour les personnes âgées.

Activités connexes

- Produire des connaissances qui contribuent aux politiques et aux programmes visant les personnes âgées en aidant le Conseil consultatif national sur le troisième âge au niveau des politiques, de la recherche et des communications.

- En collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, mettre en oeuvre le Cadre national sur le vieillissement pour veiller à ce que les perspectives et les besoins des personnes âgées soient pris en compte dans l'élaboration et l'application des politiques et des programmes, à tous les paliers de gouvernement.



Résultat prévu

- Influencer l'élaboration des politiques et des programmes relatifs aux questions de santé nouvelles.

Activités connexes

- Appuyer le travail du Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population pour l'intervention face aux grandes questions nationales qui touchent la santé et le bien-être de la population canadienne.
- Travailler avec les provinces, les territoires et les autres principaux intervenants pour s'entendre sur une action globale et coordonnée face aux questions de santé courantes ou nouvelles (p. ex. diabète, santé mentale), et déterminer les priorités.



Résultat prévu

- Influencer l'élaboration des politiques et des programmes afin qu'ils tiennent compte des principes de la promotion de la santé et de la santé de la population.

Activités connexes

- Accroître la sensibilisation et la compréhension relatives à l'impact des facteurs socio-économiques sur la santé des Canadiens, et influencer l'élaboration des programmes et des politiques au niveau fédéral en favorisant la réalisation d'évaluations des incidences sur la santé.
- Poursuivre l'élaboration, la promotion et la mise en oeuvre de l'approche axée sur la santé de la population, par la recherche et l'analyse, l'élaboration de politiques, l'échange d'information, et le marketing de produits et de messages. Cette tâche consiste, dans le cadre de l'Initiative canadienne pour la santé de la population, à produire des connaissances sur la santé de la population par des recherches sur la santé et ses déterminants globaux, pertinentes pour les décideurs.
- Travailler avec les autorités et les organisations régionales de santé pour déterminer et créer des initiatives et procéder à des analyses axées sur la promotion de la santé et la santé de la population afin d'améliorer l'application de ces principes aux programmes d'autres secteurs.



- Élargir les efforts communautaires et gouvernementaux en matière de VIH/sida en formant des partenariats et des alliances stratégiques plus solides grâce à l'établissement de priorités communes, à la planification et à diverses activités.

PER 2.4 Réduction de la maladie et des décès causés par le tabagisme.



Résultat prévu

- Prévention du tabagisme chez les jeunes.

Activités connexes

- Faire intervenir les jeunes comme conseillers, militants et modèles pour leurs pairs.
- Assurer la conformité aux restrictions visant la vente de tabac aux jeunes.
- Poursuivre les campagnes d'éducation du public pour dénormaliser l'industrie du tabac et la consommation des produits du tabac, mettre au jour les stratégies et les tactiques de l'industrie, et informer le public des coûts du tabagisme et de ses conséquences pour la santé.



Résultat prévu

- Accroissement du pourcentage de renoncement au tabac chez les jeunes et réduction du pourcentage de rechute.

Activités connexes

- Créer un site Web pour appuyer les activités de renoncement au tabac.
- Fournir aux Canadiens des renseignements pertinents au sujet des produits du tabac (ingrédients, constituants de la fumée, etc.).



Résultat prévu

- Augmentation du nombre de personnes qui cessent de fumer.

Activités connexes

- Appuyer des initiatives visant à relever le prix des produits du tabac afin d'en faire baisser la demande.
- Mettre en application les nouveaux règlements sur les rapports exigés des fabricants et l'étiquetage des produits.
- Défendre la validité de la *Loi sur le tabac*.





Résultat prévu

- Réduction de l'exposition à la fumée et aux produits du tabac pour les non-fumeurs.

Activité connexe

- Mettre en application le règlement sur l'étiquetage des produits et prendre des mesures pour fournir plus de renseignements sur les effets de la fumée de tabac secondaire.



Résultat prévu

- Réduction des méfaits du tabagisme et de la fumée de tabac secondaire chez les Premières nations et les Inuits.

Activités connexes

- Travailler en partenariat avec les Premières nations et les Inuits pour :
 - sensibiliser davantage les Premières nations et les Inuits aux dangers de la fumée du tabac, du tabac sans fumée et de la fumée secondaire pour la santé, et accroître leur compréhension de ces dangers;
 - faire mieux comprendre et respecter l'usage traditionnel du tabac par des stratégies pertinentes sur le plan culturel (p. ex. programmes éducatifs et marketing social).
- Accroître la capacité communautaire d'action antitabac.
- Faire participer les jeunes des Premières nations et les jeunes inuits à des initiatives ciblées.
- Viser certains groupes au sein des Premières nations et des populations inuites (jeunes, enfants et femmes enceintes).
- Intensifier la surveillance de la conformité aux dispositions sur les ventes de tabac aux jeunes dans les réserves, en coopération avec les communautés.



Résultat prévu

- Réduction des méfaits du tabagisme chez ceux qui continuent à fumer.

Activités connexes

- Poursuite de l'étude sur les approches en matière de modification de produits, de concert avec le Comité d'experts sur les sciences du tabac et de la nicotine.

- Élargir les efforts communautaires et gouvernementaux en matière de VIH/sida en formant des partenariats et des alliances stratégiques plus solides grâce à l'établissement de priorités communes, à la planification et à diverses activités.

PER 2.4 Réduction de la maladie et des décès causés par le tabagisme.



Résultat prévu

- Prévention du tabagisme chez les jeunes.

Activités connexes

- Faire intervenir les jeunes comme conseillers, militants et modèles pour leurs pairs.
- Assurer la conformité aux restrictions visant la vente de tabac aux jeunes.
- Poursuivre les campagnes d'éducation du public pour dénormaliser l'industrie du tabac et la consommation des produits du tabac, mettre au jour les stratégies et les tactiques de l'industrie, et informer le public des coûts du tabagisme et de ses conséquences pour la santé.



Résultat prévu

- Accroissement du pourcentage de renoncement au tabac chez les jeunes et réduction du pourcentage de rechute.

Activités connexes

- Créer un site Web pour appuyer les activités de renoncement au tabac.
- Fournir aux Canadiens des renseignements pertinents au sujet des produits du tabac (ingrédients, constituants de la fumée, etc.).



Résultat prévu

- Augmentation du nombre de personnes qui cessent de fumer.

Activités connexes

- Appuyer des initiatives visant à relever le prix des produits du tabac afin d'en faire baisser la demande.
- Mettre en application les nouveaux règlements sur les rapports exigés des fabricants et l'étiquetage des produits.
- Défendre la validité de la *Loi sur le tabac*.





Résultat prévu

- Réduction de l'exposition à la fumée et aux produits du tabac pour les non-fumeurs.

Activité connexe

- Mettre en application le règlement sur l'étiquetage des produits et prendre des mesures pour fournir plus de renseignements sur les effets de la fumée de tabac secondaire.



Résultat prévu

- Réduction des méfaits du tabagisme et de la fumée de tabac secondaire chez les Premières nations et les Inuits.

Activités connexes

- Travailler en partenariat avec les Premières nations et les Inuits pour :
 - sensibiliser davantage les Premières nations et les Inuits aux dangers de la fumée du tabac, du tabac sans fumée et de la fumée secondaire pour la santé, et accroître leur compréhension de ces dangers;
 - faire mieux comprendre et respecter l'usage traditionnel du tabac par des stratégies pertinentes sur le plan culturel (p. ex. programmes éducatifs et marketing social).
- Accroître la capacité communautaire d'action antitabac.
- Faire participer les jeunes des Premières nations et les jeunes inuits à des initiatives ciblées.
- Viser certains groupes au sein des Premières nations et des populations inuites (jeunes, enfants et femmes enceintes).
- Intensifier la surveillance de la conformité aux dispositions sur les ventes de tabac aux jeunes dans les réserves, en coopération avec les communautés.



Résultat prévu

- Réduction des méfaits du tabagisme chez ceux qui continuent à fumer.

Activités connexes

- Poursuite de l'étude sur les approches en matière de modification de produits, de concert avec le Comité d'experts sur les sciences du tabac et de la nicotine.

- Mise en application du règlement sur les rapports exigés des fabricants de produits du tabac pour permettre l'accès à l'information essentielle à la stratégie de gestion des risques de Santé Canada, qui vise à limiter l'incidence du tabac sur la santé publique.

Pour de plus amples détails, voir le site Web Promotion de la santé en direct à < <http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/psd/index.html> >

ou consulter Rendez-vous santé, la publication mensuelle de promotion de la santé à < <http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/rendez-vous/index.html> >.

Imputabilité pour les résultats clés

Responsabilité principale :

Sous-ministre adjoint - Direction générale de la promotion et des programmes de la santé



Secteur d'activité 3 : Santé des Autochtones (SA)

A : Dépenses prévues et équivalents temps plein (ETP)

(millions de dollars)

	Dépenses prévues 1999-2000	Dépenses prévues 2000-2001	Dépenses prévues 2001-2002	Dépenses prévues 2002-2003
Dépenses prévues	1 147,1 \$	1 324,4 \$	1 358,5 \$	1 340,3 \$
Recettes prévues	(9,1 \$)	(9,1 \$)	(9,1 \$)	(9,1 \$)
Dépenses nettes	1 138,0 \$	1 315,3 \$*	1 349,4 \$	1 331,2 \$
ETP	1 402	1 403	1 401	1 401

* Cette somme représente 55,1 % du total des dépenses nettes prévues du ministère.

Le budget de 1999 annonçait un investissement de 190 millions de dollars sur une période de trois ans pour la santé des Premières nations et des Inuits, et un certain nombre de nouvelles initiatives qui sont mises en oeuvre en collaboration avec ces populations :

- le programme de Soins à domicile et en milieu communautaire pour les Premières nations et les Inuits vise à combler les brèches dans le continuum des soins par la prestation de meilleurs soins aux personnes âgées, aux personnes handicapées et aux malades chroniques, ainsi qu'aux personnes ayant besoin de soins actifs de courte durée;
- un investissement additionnel dans le Système d'information sur la santé des Premières nations (SISPN) a aidé au déploiement et à la tenue d'un système d'information sur la santé communautaire qui permettra à ces populations de surveiller les tendances en matière de santé, de planifier les stratégies appropriées, et de déceler les tendances relatives aux maladies chroniques et à déclaration obligatoire.

Un supplément de 50,2 millions de dollars a également été annoncé pour les initiatives en matière de santé suivantes chez les Premières nations et les Inuits :

- l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones offre des outils adaptés à la culture pour la prévention, l'éducation, le traitement et les soins, et l'amélioration du mode de vie;
- l'extension du Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) – Premières nations et Inuits – vise à améliorer la santé des femmes enceintes, des mères et des nouveau-nés, en accordant une attention particulière au syndrome d'alcoolisme foetal et aux effets de l'alcool sur le fœtus;
- Le Programme de sécurité alimentaire et de nutrition viendra appuyer des projets pilotes de sécurité alimentaire dans le cadre du Programme d'approvisionnement alimentaire par la poste des Affaires indiennes et du Nord Canada (AINC), combler les lacunes du Programme des contaminants de l'environnement dans



Secteur d'activité 3 : Santé des Autochtones (SA)

A : Dépenses prévues et équivalents temps plein (ETP)

(millions de dollars)

	Dépenses prévues 1999-2000	Dépenses prévues 2000-2001	Dépenses prévues 2001-2002	Dépenses prévues 2002-2003
Dépenses prévues	1 147,1 \$	1 324,4 \$	1 358,5 \$	1 340,3 \$
Recettes prévues	(9,1 \$)	(9,1 \$)	(9,1 \$)	(9,1 \$)
Dépenses nettes	1 138,0 \$	1 315,3 \$*	1 349,4 \$	1 331,2 \$
ETP	1 402	1 403	1 401	1 401

* Cette somme représente 55,1 % du total des dépenses nettes prévues du ministère.

Le budget de 1999 annonçait un investissement de 190 millions de dollars sur une période de trois ans pour la santé des Premières nations et des Inuits, et un certain nombre de nouvelles initiatives qui sont mises en oeuvre en collaboration avec ces populations :

- le programme de Soins à domicile et en milieu communautaire pour les Premières nations et les Inuits vise à combler les brèches dans le continuum des soins par la prestation de meilleurs soins aux personnes âgées, aux personnes handicapées et aux malades chroniques, ainsi qu'aux personnes ayant besoin de soins actifs de courte durée;
- un investissement additionnel dans le Système d'information sur la santé des Premières nations (SISPN) a aidé au déploiement et à la tenue d'un système d'information sur la santé communautaire qui permettra à ces populations de surveiller les tendances en matière de santé, de planifier les stratégies appropriées, et de déceler les tendances relatives aux maladies chroniques et à déclaration obligatoire.

Un supplément de 50,2 millions de dollars a également été annoncé pour les initiatives en matière de santé suivantes chez les Premières nations et les Inuits :

- l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones offre des outils adaptés à la culture pour la prévention, l'éducation, le traitement et les soins, et l'amélioration du mode de vie;
- l'extension du Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) – Premières nations et Inuits – vise à améliorer la santé des femmes enceintes, des mères et des nouveau-nés, en accordant une attention particulière au syndrome d'alcoolisme foetal et aux effets de l'alcool sur le fœtus;
- Le Programme de sécurité alimentaire et de nutrition viendra appuyer des projets pilotes de sécurité alimentaire dans le cadre du Programme d'approvisionnement alimentaire par la poste des Affaires indiennes et du Nord Canada (AINC), combler les lacunes du Programme des contaminants de l'environnement dans



les aliments traditionnels, et accroître les activités d'enquête lors de poussées de gastro-entérite dans les communautés des Premières nations.

La population des Premières nations et des Inuits croît à un rythme deux fois plus rapide que la population canadienne, et sa moyenne d'âge est moins élevée, de sorte qu'elle pèsera encore plus sur le système de santé à mesure qu'elle vieillira. Les besoins en matière de santé des Premières nations et des Inuits sont d'autant plus pressants que l'état de santé de cette population est très inférieur à la moyenne canadienne. En plus de ces pressions liées aux caractéristiques démographiques et à l'état de santé, le système de santé des Premières nations et des Inuits subit les mêmes pressions que les autres systèmes, dont ceux des provinces et des territoires, comme l'escalade des coûts des médicaments et les autres pressions liées aux coûts des soins.

B : Objectif

Aider les Autochtones et leurs communautés à s'attaquer aux inégalités en matière de santé et aux menaces de maladie et à atteindre un niveau de santé comparable à celui du reste de la population canadienne, et garantir la disponibilité et l'accessibilité des services de santé pour les membres inscrits des Premières nations et les Inuits.

C : Description

Les spécialistes du domaine de la santé et les Autochtones ont établi que, lorsque ceux-ci pourront prendre leurs propres décisions en matière de santé, il sera plus facile d'améliorer leur état de santé par rapport aux autres Canadiens et Canadiennes et de remédier aux préoccupations quant aux services de santé qui leur sont destinés. Le secteur d'activité Santé des Autochtones cherche à accroître le contrôle et la gestion des services de santé communautaires par les Autochtones. Divers moyens sont utilisés à cette fin : transferts, accords de contribution intégrés et autres mesures de financement des services de santé, valorisation du potentiel et formation. Ce secteur appuie également des activités qui visent à améliorer la situation des Premières nations et des Inuits du point de vue de la santé.

Budget 2000

Le Budget 2000 prévoit des dépenses supplémentaires de 10 millions de dollars en 1999-2000 et de 100 millions de dollars pour les deux exercices suivants afin d'assurer la mise en place de programmes et services de santé essentiels pour répondre aux besoins des Premières nations et des Inuits, notamment :

- des investissements dans les services de soins infirmiers et les autres programmes communautaires de santé publique, de prévention de la maladie et de promotion de la santé offerts dans les réserves;
- un financement pour soulager les pressions financières croissantes dans les services de médicaments, de soins dentaires et de transport des patients offerts dans le cadre du programme des Services de santé non assurés.



Les Premières nations et les Inuits adhèrent à une vision holistique de la santé, qui englobe le bien-être physique, social, psychologique et spirituel - non seulement de l'individu, mais aussi de la famille et de la collectivité. Cette approche sous-tend les programmes communautaires offerts par Santé Canada aux membres des Premières nations vivant dans les réserves et aux Inuits.

D : Principaux engagements en matière de résultats (PER), résultats prévus et ressources connexes

Des services et des programmes de santé durables pour les Premières nations et les Inuits qui traitent des inégalités en matière de santé et des menaces pour la santé afin que les populations en question puissent parvenir à un état de santé comparable à celui des autres Canadiens, dans le contexte de l'autonomie et du contrôle des Premières nations et des Inuits.



Résultats prévus

- ▶ PER 3.1 Amélioration de la santé des Premières nations et des Inuits et réduction des inégalités en matière de santé par rapport aux autres Canadiens.
- ▶ PER 3.2 Une population de Premières nations et d'Inuits informée et consciente des facteurs qui influent sur la santé et des mesures qui peuvent être prises pour améliorer la santé.

Activités connexes

Programme d'aide préscolaire aux Autochtones (PAPA) :

Réserves :

- Finaliser le cadre national d'évaluation.
- Travailler avec le comité national du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones à l'établissement de mécanismes appropriés et d'outils de rapport afin d'aider à compléter les évaluations individuelles de projets et à jeter les bases de l'évaluation nationale.
- Mettre sur pied 120 projets du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans tout le Canada.

Collectivités urbaines et nordiques :

- Mener un exercice d'évaluation d'impact, à titre de projet pilote, à compter de l'automne 2000.
- Distribuer de l'information et des ressources pour le développement dans la petite enfance et l'éducation.



les aliments traditionnels, et accroître les activités d'enquête lors de poussées de gastro-entérite dans les communautés des Premières nations.

La population des Premières nations et des Inuits croît à un rythme deux fois plus rapide que la population canadienne, et sa moyenne d'âge est moins élevée, de sorte qu'elle pèsera encore plus sur le système de santé à mesure qu'elle vieillira. Les besoins en matière de santé des Premières nations et des Inuits sont d'autant plus pressants que l'état de santé de cette population est très inférieur à la moyenne canadienne. En plus de ces pressions liées aux caractéristiques démographiques et à l'état de santé, le système de santé des Premières nations et des Inuits subit les mêmes pressions que les autres systèmes, dont ceux des provinces et des territoires, comme l'escalade des coûts des médicaments et les autres pressions liées aux coûts des soins.

B : Objectif

Aider les Autochtones et leurs communautés à s'attaquer aux inégalités en matière de santé et aux menaces de maladie et à atteindre un niveau de santé comparable à celui du reste de la population canadienne, et garantir la disponibilité et l'accessibilité des services de santé pour les membres inscrits des Premières nations et les Inuits.

C : Description

Les spécialistes du domaine de la santé et les Autochtones ont établi que, lorsque ceux-ci pourront prendre leurs propres décisions en matière de santé, il sera plus facile d'améliorer leur état de santé par rapport aux autres Canadiens et Canadiennes et de remédier aux préoccupations quant aux services de santé qui leur sont destinés. Le secteur d'activité Santé des Autochtones cherche à accroître le contrôle et la gestion des services de santé communautaires par les Autochtones. Divers moyens sont utilisés à cette fin : transferts, accords de contribution intégrés et autres mesures de financement des services de santé, valorisation du potentiel et formation. Ce secteur appuie également des activités qui visent à améliorer la situation des Premières nations et des Inuits du point de vue de la santé.

Budget 2000

Le Budget 2000 prévoit des dépenses supplémentaires de 10 millions de dollars en 1999-2000 et de 100 millions de dollars pour les deux exercices suivants afin d'assurer la mise en place de programmes et services de santé essentiels pour répondre aux besoins des Premières nations et des Inuits, notamment :

- des investissements dans les services de soins infirmiers et les autres programmes communautaires de santé publique, de prévention de la maladie et de promotion de la santé offerts dans les réserves;
- un financement pour soulager les pressions financières croissantes dans les services de médicaments, de soins dentaires et de transport des patients offerts dans le cadre du programme des Services de santé non assurés.

Les Premières nations et les Inuits adhèrent à une vision holistique de la santé, qui englobe le bien-être physique, social, psychologique et spirituel - non seulement de l'individu, mais aussi de la famille et de la collectivité. Cette approche sous-tend les programmes communautaires offerts par Santé Canada aux membres des Premières nations vivant dans les réserves et aux Inuits.

D : Principaux engagements en matière de résultats (PER), résultats prévus et ressources connexes

Des services et des programmes de santé durables pour les Premières nations et les Inuits qui traitent des inégalités en matière de santé et des menaces pour la santé afin que les populations en question puissent parvenir à un état de santé comparable à celui des autres Canadiens, dans le contexte de l'autonomie et du contrôle des Premières nations et des Inuits.



Résultats prévus

- ▶ PER 3.1 Amélioration de la santé des Premières nations et des Inuits et réduction des inégalités en matière de santé par rapport aux autres Canadiens.
- ▶ PER 3.2 Une population de Premières nations et d'Inuits informée et consciente des facteurs qui influent sur la santé et des mesures qui peuvent être prises pour améliorer la santé.

Activités connexes

Programme d'aide préscolaire aux Autochtones (PAPA) :

Réserves :

- Finaliser le cadre national d'évaluation.
- Travailler avec le comité national du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones à l'établissement de mécanismes appropriés et d'outils de rapport afin d'aider à compléter les évaluations individuelles de projets et à jeter les bases de l'évaluation nationale.
- Mettre sur pied 120 projets du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans tout le Canada.

Collectivités urbaines et nordiques :

- Mener un exercice d'évaluation d'impact, à titre de projet pilote, à compter de l'automne 2000.
- Distribuer de l'information et des ressources pour le développement dans la petite enfance et l'éducation.



Programmes de désintoxication :

- Terminer le processus d'accréditation pour les normes de traitement dans les centres du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones (PNLAADA) et du Programme national de lutte contre l'abus de solvants chez les jeunes.
- Appliquer les recommandations de l'examen du PNLAADA.
- Terminer la conception du nouveau système d'information sur l'abus des substances.

Soins à domicile et en milieu communautaire :

- En partenariat avec les Premières nations, les Inuits et Affaires indiennes et du Nord Canada, préparation d'une trousse de ressources constituée d'une série de manuels pour guider l'évaluation des besoins, la planification des programmes, et les activités de mise en oeuvre et d'exécution.
- Mise en place de formation pour développer les habiletés et la capacité d'évaluation des besoins, d'examen et d'exécution des programmes.
- Appuyer AINC dans le travail de développement et l'analyse des besoins en matière de soins en établissement et de soins continus.
- Préparer un rapport sur les questions touchant les soins en établissement.
- Travailler avec les centres pilotes des Premières nations pour mettre en oeuvre le projet de soins à domicile et le projet de soins à domicile et en milieu communautaire pour les diabétiques, financés par le Fonds pour l'adaptation des services de santé.

Pratique infirmière de santé communautaire :

- Terminer et diffuser les directives cliniques.
- Produire une évaluation des compétences pour un champ de pratique étendu.
- Commencer à élaborer des normes pharmaceutiques pour les postes de soins infirmiers.
- L'administration centrale et les régions de la Direction générale des services médicaux (DGSM) continueront d'appliquer les stratégies à long terme en matière de promotion et de recrutement, de soutien professionnel et clinique des infirmières, de soutien administratif, de qualité de vie, de durabilité, et d'aide aux infirmières et aux étudiantes en sciences infirmières des Premières nations.

Guérison et bien-être :

Élaborer une stratégie nationale en matière de santé mentale par les activités suivantes :

- Terminer l'analyse de la conjoncture pour les programmes de santé mentale.

- Établir un cadre de programme pour les services de santé mentale à l'intention des communautés des Premières nations et inuites.
- Appuyer le développement du potentiel des travailleurs de la santé en parrainant des activités de formation de l'Association de santé mentale autochtone du Canada.
- Appuyer les réseaux jeunesse autochtones existants, dont ceux de l'Assemblée des Premières nations et des autres organismes d'intervention auprès des jeunes.

Prévention et contrôle des maladies :

- Santé Canada continue de jouer un rôle important dans le dépistage et le contrôle des maladies qui touchent les collectivités des Premières nations et inuites :
 - en établissant un programme de sensibilisation au VIH/sida qui fait intervenir les jeunes, les aînés et les décideurs;
 - en appuyant la création d'un réseau inuit sur le sida;
 - en appliquant les recommandations de l'examen du Conseil du Trésor dans le domaine de l'éducation et de la prévention; en mettant en place des services de santé pour les personnes infectées; et en soutenant des projets au niveau communautaire et national.

Diabète :

- Définir un cadre de programme pour l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones.
- Terminer l'étude sur la prévalence et les complications du diabète au Manitoba.
- Incorporer les exigences de la surveillance du diabète chez les Autochtones dans le Système national de surveillance du diabète.
- Continuer de participer à l'élaboration et à la mise en oeuvre de la Stratégie canadienne sur le diabète.

Santé dentaire et Programme de formation en dentothérapie :

- Terminer l'évaluation du Programme de formation en dentothérapie en vue du renouvellement de la stratégie sur les programmes de dentothérapie.
- Finaliser un nouveau processus d'appel d'offres en vue d'un contrat de cinq ans pour l'École nationale de dentothérapie.

Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) :

- En partenariat avec les Premières nations et les Inuits, et à la lumière des échanges et des séances de rétroaction avec les intéressés qui ont eu lieu en 1999-2000, il est prévu que le PCNP :

**IMPORTANT NOTE CONCERNING THE FOLLOWING
PAGES**

**THE PAGES WHICH FOLLOW HAVE BEEN FILMED
TWICE IN ORDER TO OBTAIN THE BEST
REPRODUCTIVE QUALITY**

**USERS SHOULD CONSULT ALL THE PAGES
REPRODUCED ON THE FICHE IN ORDER TO OBTAIN
A COMPLETE READING OF THE TEXT.**

**REMARQUE IMPORTANTE CONCERNANT LES
PAGES QUI SUIVENT**

**LES PAGES SUIVANTES ONT ÉTÉ REPRODUITES EN
DOUBLE AFIN D'AMÉLIORER LA QUALITÉ DE
REPRODUCTION**

**LES UTILISATEURS DOIVENT CONSULTER TOUTES
LES PAGES REPRODUITES SUR LA FICHE AFIN
D'OBTENIR LA LECTURE DU TEXTE INTÉGRAL**

- étendra les activités et les services à un plus grand nombre de femmes exposées à un risque élevé d'issue de grossesse indésirable;
- misera sur les succès du programme, comme le partage des pratiques exemplaires grâce à un réseau de communication renforcé;
- développera le potentiel par des programmes de formation améliorés et mieux coordonnés, plus proches de la collectivité;
- utilisera l'information recueillie dans le cadre du processus d'échanges et de rétroaction pour guider la mise sur pied de l'initiative sur le syndrome d'alcoolisme foetal et les effets de l'alcool sur le fœtus, en mettant l'accent sur les aspects suivants : prévention, formation, et développement du potentiel de la communauté, axés sur l'intégration des programmes communautaires.

Hygiène du milieu :

- Prendre en charge les problèmes environnementaux qui influent sur la santé des Premières nations et des Inuits en s'attaquant à des questions comme la qualité de l'eau (p. ex. cryptosporidium), la qualité de l'air intérieur, la salubrité des aliments, les habitations (p. ex. moisissures), le traitement des eaux usées, la sécurité au travail, les maladies transmissibles, l'élimination des ordures et les systèmes de gestion environnementale.
- Administrer la recherche, en procurant aux collectivités des Premières nations et des Inuits une analyse des risques et des avantages de la consommation de poisson et de leurs habitudes alimentaires dans le cadre de l'enquête *Effects on Aboriginals from the Great Lakes Environment (EAGLE)*, en fournissant des services de laboratoire pour l'évaluation, l'analyse et la surveillance constante du mercure dans les échantillons de cheveux et des pesticides dans le sang et le sérum, et en exerçant une surveillance constante pour l'évaluation et l'analyse rapides des contaminants environnementaux potentiels.



Nutrition/Subside aux approvisionnements alimentaires dans le Nord :

- Appuyer les projets pilotes de AINC afin de déterminer des approches rentables pour améliorer les habitudes et la sécurité alimentaires dans les collectivités isolées de Premières nations et d'Inuits dans le Nord.

PER 3.3 Services de santé efficaces disponibles et accessibles aux Premières nations et aux Inuits.



Résultat prévu

- Établissement de systèmes de santé pour les Premières nations et les Inuits qui sont bien intégrés au système de santé canadien.

- étendra les activités et les services à un plus grand nombre de femmes exposées à un risque élevé d'issue de grossesse indésirable;
- mettra sur les succès du programme, comme le partage des pratiques exemplaires grâce à un réseau de communication renforcé;
- développera le potentiel par des programmes de formation améliorés et mieux coordonnés, plus proches de la collectivité;
- utilisera l'information recueillie dans le cadre du processus d'échanges et de rétroaction pour guider la mise sur pied de l'initiative sur le syndrome d'alcoolisme foetal et les effets de l'alcool sur le fœtus, en mettant l'accent sur les aspects suivants : prévention, formation, et développement du potentiel de la communauté, axés sur l'intégration des programmes communautaires.

Hygiène du milieu :

- Prendre en charge les problèmes environnementaux qui influent sur la santé des Premières nations et des Inuits en s'attaquant à des questions comme la qualité de l'eau (p. ex. cryptosporidium), la qualité de l'air intérieur, la salubrité des aliments, les habitations (p. ex. moisissures), le traitement des eaux usées, la sécurité au travail, les maladies transmissibles, l'élimination des ordures et les systèmes de gestion environnementale.
- Administrer la recherche, en procurant aux collectivités des Premières nations et des Inuits une analyse des risques et des avantages de la consommation de poisson et de leurs habitudes alimentaires dans le cadre de l'enquête *Effects on Aboriginals from the Great Lakes Environment (EAGLE)*, en fournissant des services de laboratoire pour l'évaluation, l'analyse et la surveillance constante du mercure dans les échantillons de cheveux et des pesticides dans le sang et le sérum, et en exerçant une surveillance constante pour l'évaluation et l'analyse rapides des contaminants environnementaux potentiels.



Nutrition/Subside aux approvisionnements alimentaires dans le Nord :

- Appuyer les projets pilotes de AINC afin de déterminer des approches rentables pour améliorer les habitudes et la sécurité alimentaires dans les collectivités isolées de Premières nations et d'Inuits dans le Nord.

PER 3.3 Services de santé efficaces disponibles et accessibles aux Premières nations et aux Inuits.



Résultat prévu

- Établissement de systèmes de santé pour les Premières nations et les Inuits qui sont bien intégrés au système de santé canadien.

Activités connexes

Services de santé non assurés (SSNA) :

- Afin d'aider à contrôler les coûts des SSNA sans réduire sensiblement les services, le programme :
 - accélérera l'utilisation de systèmes automatisés pour accroître l'efficacité;
 - finalisera la transition vers le nouveau système d'information sur la santé et de traitement des demandes de remboursement;
 - améliorera le système d'évaluation de l'utilisation des médicaments et en améliorera l'efficacité;
 - finalisera la mise en place du traitement des demandes de remboursement au point de service pour toutes les demandes touchant des produits pharmaceutiques;
 - à titre de stratégie de gestion visant à améliorer l'utilisation des fonds disponibles, un Comité de gestion des risques a été mis sur pied à partir d'un cadre de responsabilité, afin :
 - d'enquêter lorsqu'il y a évidence de facturation inexacte de service de santé par un fournisseur;
 - d'effectuer un plus grand nombre de vérifications de fournisseurs de service de santé;
 - de soumettre à la police et aux autorités légales tous les cas suspectés de fraude grave;
 - établira les honoraires des fournisseurs dans toutes les régions selon la valeur du marché;
 - adoptera d'autres mesures de gestion des coûts pour toutes les prestations offertes dans le cadre du programme des SSNA, tout en protégeant les services, notamment :
 - en fixant des plafonds aux prestations allouées pour les médicaments;
 - en étendant les médicaments d'usage limité;
 - en affinant encore le processus de prédétermination pour les services dentaires;
 - en retirant les prestations selon une démarche fondée sur des preuves.



Système d'information sur la santé des Premières nations et des Inuits :

- Poursuivre l'extension du Système d'information sur la santé des Premières nations (SISPN) à plus de 500 collectivités, conformément au plan de travail régional.
- Maintenir les info/infrastructures du SISPN et commencer à travailler à une stratégie de transfert du contrôle aux Premières nations.

- Étudier la faisabilité de l'intégration du SISPN aux autres systèmes d'information de la DGSM et aux autres systèmes d'information provinciaux et territoriaux.
- Appuyer la création d'une capacité de gestion et d'analyse de l'information, y compris de protocoles de régie et de partage de l'information
- Évaluer les exigences d'un module de gestion de l'information sur les soins à domicile et en milieu communautaire.

Télésanté :

- Mettre en place des services de télésanté à chacun des cinq centres pilotes du Fonds pour l'adaptation des services de santé.
- Amorcer des discussions avec les Premières nations et les Inuits sur l'orientation stratégique possible et l'analyse de rentabilité des services de télésanté dans les collectivités des Premières nations et des Inuits.

Partenariats :

- Négocier l'établissement d'une entente de partenariat nationale avec l'Assemblée des Premières nations et l'Inuit Tapirisat of Canada, qui facilitera l'atteinte des buts communs et le partage des responsabilités en définissant les mandats, les pouvoirs, l'obligation de rendre compte et la responsabilité.
- Participer aux activités circumpolaires et y faire participer les Premières nations et les Inuits.

Institut de la santé autochtone (ISA) :

- Terminer la mise en place de l'Institut de la santé autochtone et en entreprendre le financement.
- Examiner le plan de gestion de l'ISA.



PER 3.4 Gestion et responsabilité accrues des services de soins de santé et des services de santé non assurés par les Premières nations et les Inuits.



Résultat prévu

- Transfert des programmes de santé aux Premières nations et aux Inuits.

- Étudier la faisabilité de l'intégration du SISPN aux autres systèmes d'information de la DGSM et aux autres systèmes d'information provinciaux et territoriaux.
- Appuyer la création d'une capacité de gestion et d'analyse de l'information, y compris de protocoles de régie et de partage de l'information
- Évaluer les exigences d'un module de gestion de l'information sur les soins à domicile et en milieu communautaire.

Télésanté :

- Mettre en place des services de télésanté à chacun des cinq centres pilotes du Fonds pour l'adaptation des services de santé.
- Amorcer des discussions avec les Premières nations et les Inuits sur l'orientation stratégique possible et l'analyse de rentabilité des services de télésanté dans les collectivités des Premières nations et des Inuits.

Partenariats :

- Négocier l'établissement d'une entente de partenariat nationale avec l'Assemblée des Premières nations et l'Inuit Tapirisat of Canada, qui facilitera l'atteinte des buts communs et le partage des responsabilités en définissant les mandats, les pouvoirs, l'obligation de rendre compte et la responsabilité.
- Participer aux activités circumpolaires et y faire participer les Premières nations et les Inuits.

Institut de la santé autochtone (ISA) :

- Terminer la mise en place de l'Institut de la santé autochtone et en entreprendre le financement.
- Examiner le plan de gestion de l'ISA.

PER 3.4 Gestion et responsabilité accrues des services de soins de santé et des services de santé non assurés par les Premières nations et les Inuits.

Résultat prévu

- Transfert des programmes de santé aux Premières nations et aux Inuits.

Activités connexes

Transfert :

- Avec Affaires indiennes et du Nord Canada, élaborer :
 - un guide de vérification détaillé pour les Premières Nations;
 - une politique sur l'endettement, la cogestion et la gestion par un tiers qui s'appliquerait à toutes les Premières Nations;
 - une approche harmonisée de l'évaluation de la capacité de gestion des Premières Nations.
- Transférer les services de santé, y compris les services de deuxième et de troisième niveaux et l'administration des biens immobiliers, à un rythme déterminé par les Premières nations, et sous réserve de l'obtention des autorisations nécessaires.
- Étudier de nouveaux modèles pour améliorer les mécanismes existants de contrôle des services de santé par les Premières nations et les Inuits.

Autonomie gouvernementale :

- Continuer de travailler en partenariat avec Affaires indiennes et du Nord Canada et les gouvernements provinciaux et territoriaux, selon le cas, pour négocier et mettre en oeuvre des accords d'autonomie gouvernementale.
- Continuer de fournir des services consultatifs au nouveau gouvernement du Nunavut, en particulier pour la gestion des programmes de santé communautaire et des services de santé non assurés.

Services de santé non assurés (SSNA) :

- Travailler en partenariat avec les Premières nations et les Inuits pour faciliter leur contrôle du programme des SSNA.
- Finaliser l'évaluation de tous les projets pilotes en cours, en vertu de l'autorisation actuelle du Conseil du Trésor.
- Mettre à jour le système d'information sur la santé et de traitement des demandes de remboursement pour appuyer les activités et les projets de transfert.



Services hospitaliers :

- Terminer la planification de l'évaluation de la santé pour les services hospitaliers et négocier une nouvelle entente en matière de services hospitaliers à Moose Factory.
- Entreprendre des négociations avec la province et les Premières Nations sur le rôle des hôpitaux Norway House et Percy E. Moore au Manitoba.

- Continuer de travailler à la fusion de l'hôpital de la zone de Sioux Lookout avec l'hôpital provincial de Sioux Lookout. Les hôpitaux fusionnés seraient gérés par un conseil hospitalier à charte provinciale conformément à l'entente signée par les Premières nations, Santé Canada, la province et la municipalité de Sioux Lookout.

Pour de plus amples détails, voir le site Web de la Direction générale des services médicaux à < http://www.hc-sc.gc.ca/msb/about_f.htm >.

Imputabilité pour les résultats clés

Responsabilité principale :

Sous-ministre adjoint - Direction générale des services médicaux

Coreponsabilité :

Sous-ministre adjoint - Direction générale de la promotion et des programmes de la santé



Secteur d'activité 4 : Soutien et renouvellement du système de santé (SRSS)

A : Dépenses prévues et équivalents temps plein (ETP)

(millions de dollars)

	Dépenses prévues 1999-2000	Dépenses prévues 2000-2001	Dépenses prévues 2001-2002	Dépenses prévues 2002-2003
Dépenses nettes	53,7 \$	76,4 \$*	17,5 \$**	5,9 \$
ETP	76	114	104	52

* Cette somme représente 3,2 % du total des dépenses nettes prévues du ministère.

** Cette diminution est due à l'achèvement des travaux du Fonds pour l'adaptation des services de santé.

B : Objectif

Assurer la durabilité à long terme d'un système de santé possédant un important caractère national.

Avantages de nos engagements envers les Canadiens. . .

Des résultats obtenus au cours de la période de planification et au-delà augmenteront la base de connaissances, permettant la prise de décisions judicieuses pour améliorer le système de santé.

C : Description

Ce secteur d'activité offre un soutien au leadership dans tous les domaines du système de santé canadien. Il met à profit les connaissances et les interventions de l'ensemble du Ministère afin d'assurer la viabilité et le coût abordable de l'assurance-santé, ainsi qu'un meilleur équilibre au sein du système de santé entre les soins, la promotion de la santé, la prévention des maladies et la protection de la santé. Ce secteur d'activité vise à accroître l'efficacité et l'efficacité du système en collaboration avec les provinces et les territoires.

Les activités doivent déboucher sur un meilleur équilibre entre promotion et protection de la santé, soins de santé, et prévention des maladies et des blessures. Toutes les initiatives sont entreprises dans le contexte de l'Entente-cadre sur l'union sociale.





Secteur d'activité 4 : Soutien et renouvellement du système de santé (SRSS)

A : Dépenses prévues et équivalents temps plein (ETP)

(millions de dollars)

	Dépenses prévues 1999-2000	Dépenses prévues 2000-2001	Dépenses prévues 2001-2002	Dépenses prévues 2002-2003
Dépenses nettes	53,7 \$	76,4 \$*	17,5 \$**	5,9 \$
ETP	76	114	104	52

* Cette somme représente 3,2 % du total des dépenses nettes prévues du ministère.

** Cette diminution est due à l'achèvement des travaux du Fonds pour l'adaptation des services de santé.

B : Objectif

Assurer la durabilité à long terme d'un système de santé possédant un important caractère national.

C : Description

Ce secteur d'activité offre un soutien au leadership dans tous les domaines du système de santé canadien. Il met à profit les connaissances et les interventions de l'ensemble du Ministère afin d'assurer la viabilité et le coût abordable de l'assurance-santé, ainsi qu'un meilleur équilibre au sein du système de santé entre les soins, la promotion de la santé, la prévention des maladies et la protection de la santé. Ce secteur d'activité vise à accroître l'efficacité et l'efficience du système en collaboration avec les provinces et les territoires.


Les activités doivent déboucher sur un meilleur équilibre entre promotion et protection de la santé, soins de santé, et prévention des maladies et des blessures. Toutes les initiatives sont entreprises dans le contexte de l'Entente-cadre sur l'union sociale.

Avantages de nos engagements envers les Canadiens. . .

Des résultats obtenus au cours de la période de planification et au-delà augmenteront la base de connaissances, permettant la prise de décisions judicieuses pour améliorer le système de santé.



D : Principaux engagements en matière de résultats (PER), résultats prévus et activités connexes



Résultat prévu

- ▶ PER 4.1 Des services hospitaliers et médicaux financés par l'État qui sont conformes aux principes de la *Loi canadienne sur la santé* (LCA).

Activités connexes

- Surveiller, évaluer et analyser les régimes provinciaux et territoriaux d'assurance-santé pour s'assurer de leur conformité aux principes de la *Loi canadienne sur la santé*.
- Résoudre les problèmes en suspens par rapport à la conformité à la *Loi canadienne sur la santé*.
- Réaliser des recherches sur les éléments clés du système de soins de santé qui auront une influence marquée sur la prestation des soins de santé.
- Synthétiser et diffuser de l'information sur les activités fédérales en matière de santé, y compris sur l'application de la *Loi canadienne sur la santé* et les services de santé pour les Premières nations et les Inuits.
- Consulter les provinces, les territoires et les intéressés pour déterminer les questions prioritaires et élaborer des stratégies en vue de consolider le renouvellement et la réforme du système de santé dans le contexte de la *Loi canadienne sur la santé*.
- Mieux rendre compte au Parlement par un rapport annuel amélioré sur la *Loi canadienne sur la santé*.

PER 4.2 Un système de santé intégré offrant des services de santé efficaces.



Résultat prévu

- ▶ Collaboration fédérale-provinciale-territoriale aux questions touchant les soins à domicile et les soins continus pour définir les priorités et les objectifs communs en vue de renforcer les services à domicile et les services communautaires.



Activités connexes

- Continuer à travailler aux soins à domicile avec les provinces, les territoires et les organismes non gouvernementaux pour établir des définitions, une terminologie, des indicateurs de qualité, des valeurs, des principes et des modèles rentables communs.

- Adopter une approche coordonnée pour trouver des solutions aux principaux problèmes de ressources humaines et répondre aux besoins d'information en matière de soins à domicile.
- Promouvoir l'utilisation efficace de la technologie dans les soins à domicile.
- Explorer avec les ministères fédéraux des activités stratégiques possibles de nature à renforcer le soutien des services aux personnes et aux collectivités.
- Remédier à la fragmentation actuelle des services de soins à domicile en déterminant les besoins et en mettant au point des modèles nouveaux et rentables pour un continuum de soins dans la collectivité.
- Favoriser et appuyer l'adoption de mécanismes efficaces de reddition de comptes et, de concert avec l'Institut canadien d'information sur la santé, encourager la mise au point d'un ensemble commun d'indicateurs de rendement nationaux pour suivre les améliorations dans la qualité et l'accessibilité des soins à domicile et des soins communautaires.
- Considérer les conséquences des soins à domicile et des soins communautaires pour l'égalité des sexes et les politiques, du point de vue des bénéficiaires et des prestataires et compte tenu de la recherche parrainée par l'entremise du Programme de centres d'excellence pour la santé des femmes.
- Établir les infrastructures d'élaboration de politiques, de prise de décision et de gestion nécessaires pour rendre le système de santé plus adapté et plus comptable.



Résultat prévu

- Soutien des activités provinciales et territoriales destinées à améliorer le système de soins primaires dans les collectivités rurales et isolées et dans les centres urbains.

Activités connexes

- Évaluer et appuyer l'adoption de nouveaux modèles de prestation et de financement des soins primaires qui favorisent des soins mieux intégrés et plus axés sur le patient.
- Se pencher sur des options avec les provinces et les territoires afin de renforcer le développement des ressources humaines dans le secteur de la santé et d'améliorer l'organisation et la prestation des services de santé primaires.

Nos initiatives contribuent à un système de soins primaires qui. . .

- Assure un juste équilibre entre la promotion, la prévention et le traitement, et respecte les principes de la *Loi canadienne sur la santé*.
- Offre les incitatifs, l'information et le soutien appropriés aux patients et aux prestataires.
- Encourage l'éducation, le travail d'équipe et l'innovation, et utilise la meilleure information et les meilleures données possibles pour améliorer la reddition des comptes et les résultats en matière de santé, pour tous les Canadiens.



D : Principaux engagements en matière de résultats (PER), résultats prévus et activités connexes




Résultat prévu

- PER 4.1 Des services hospitaliers et médicaux financés par l'État qui sont conformes aux principes de la *Loi canadienne sur la santé* (LCA).

Activités connexes

- Surveiller, évaluer et analyser les régimes provinciaux et territoriaux d'assurance-santé pour s'assurer de leur conformité aux principes de la *Loi canadienne sur la santé*.
- Résoudre les problèmes en suspens par rapport à la conformité à la *Loi canadienne sur la santé*.
- Réaliser des recherches sur les éléments clés du système de soins de santé qui auront une influence marquée sur la prestation des soins de santé.
- Synthétiser et diffuser de l'information sur les activités fédérales en matière de santé, y compris sur l'application de la *Loi canadienne sur la santé* et les services de santé pour les Premières nations et les Inuits.
- Consulter les provinces, les territoires et les intéressés pour déterminer les questions prioritaires et élaborer des stratégies en vue de consolider le renouvellement et la réforme du système de santé dans le contexte de la *Loi canadienne sur la santé*.
- Mieux rendre compte au Parlement par un rapport annuel amélioré sur la *Loi canadienne sur la santé*.

PER 4.2 Un système de santé intégré offrant des services de santé efficaces.



Résultat prévu

- Collaboration fédérale-provinciale-territoriale aux questions touchant les soins à domicile et les soins continus pour définir les priorités et les objectifs communs en vue de renforcer les services à domicile et les services communautaires.

Activités connexes

- Continuer à travailler aux soins à domicile avec les provinces, les territoires et les organismes non gouvernementaux pour établir des définitions, une terminologie, des indicateurs de qualité, des valeurs, des principes et des modèles rentables communs.

- Adopter une approche coordonnée pour trouver des solutions aux principaux problèmes de ressources humaines et répondre aux besoins d'information en matière de soins à domicile.
- Promouvoir l'utilisation efficace de la technologie dans les soins à domicile.
- Explorer avec les ministères fédéraux des activités stratégiques possibles de nature à renforcer le soutien des services aux personnes et aux collectivités.
- Remédier à la fragmentation actuelle des services de soins à domicile en déterminant les besoins et en mettant au point des modèles nouveaux et rentables pour un continuum de soins dans la collectivité.
- Favoriser et appuyer l'adoption de mécanismes efficaces de reddition de comptes et, de concert avec l'Institut canadien d'information sur la santé, encourager la mise au point d'un ensemble commun d'indicateurs de rendement nationaux pour suivre les améliorations dans la qualité et l'accessibilité des soins à domicile et des soins communautaires.
- Considérer les conséquences des soins à domicile et des soins communautaires pour l'égalité des sexes et les politiques, du point de vue des bénéficiaires et des prestataires et compte tenu de la recherche parrainée par l'entremise du Programme de centres d'excellence pour la santé des femmes.
- Établir les infrastructures d'élaboration de politiques, de prise de décision et de gestion nécessaires pour rendre le système de santé plus adapté et plus comptable.



Résultat prévu

- Soutien des activités provinciales et territoriales destinées à améliorer le système de soins primaires dans les collectivités rurales et isolées et dans les centres urbains.

Activités connexes

- Évaluer et appuyer l'adoption de nouveaux modèles de prestation et de financement des soins primaires qui favorisent des soins mieux intégrés et plus axés sur le patient.
- Se pencher sur des options avec les provinces et les territoires afin de renforcer le développement des ressources humaines dans le secteur de la santé et d'améliorer l'organisation et la prestation des services de santé primaires.

Nos initiatives contribuent à un système de soins primaires qui. . .

- Assure un juste équilibre entre la promotion, la prévention et le traitement, et respecte les principes de la *Loi canadienne sur la santé*.
- Offre les incitatifs, l'information et le soutien appropriés aux patients et aux prestataires.
- Encourage l'éducation, le travail d'équipe et l'innovation, et utilise la meilleure information et les meilleures données possibles pour améliorer la reddition des comptes et les résultats en matière de santé, pour tous les Canadiens.



- Parvenir à une meilleure compréhension des modes de paiement, des systèmes d'information et des modèles d'intégration les plus efficaces, en fonction des besoins de la population en milieu urbain, rural, hospitalier ou communautaire.
- Poursuivre l'étude des questions de santé qui touchent les femmes des collectivités rurales et isolées, et communiquer les résultats à mesure qu'ils sont connus.



Résultat prévu

- Comprendre les éléments clés qui sous-tendent l'augmentation des coûts des médicaments (y compris les prix, l'utilisation, l'efficacité du système et l'accès aux médicaments nécessaires), et prendre des mesures en conséquence, en collaboration avec les provinces et les territoires par l'entremise du Comité FPT des questions pharmaceutiques.

Activités connexes

- Financer le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB) pour analyser et signaler les tendances en ce qui concerne les prix et les dépenses, les niveaux des prix, et les facteurs qui font grimper les coûts pour les régimes publics d'assurance-médicaments au Canada.
- Préparer la mise en place d'une base de données nationale sur l'utilisation des médicaments.
- Appliquer un plan d'action pour encourager la diffusion efficace d'information sur les médicaments et l'utilisation de directives cliniques.
- Prendre des mesures pour encourager la transparence du processus décisionnel relatif aux formulaires, par la collaboration accrue des comités consultatifs d'experts.
- Comprendre et réduire les pressions financières relatives aux produits pharmaceutiques, et aider les provinces à rendre leurs régimes d'assurance-médicaments moins coûteux.



Résultat prévu

- PER 4.3 Initiatives nationales et internationales innovatrices qui renforcent le système de santé.

Activités connexes

- S'ajuster et s'adapter aux changements dans les environnements sociaux, technologiques et financiers, dans l'esprit de l'Entente-cadre sur l'union sociale, pour relever la qualité et l'accessibilité des services de santé.
- Appuyer l'établissement par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux d'approches innovatrices en matière de soins de santé, selon les axes prioritaires du Fonds pour l'adaptation des services de santé : soins à

domicile, assurance-médicaments, soins primaires et prestation intégrée des services.

- Surveiller, analyser et utiliser l'information en provenance de sources internationales afin de tenir compte des influences mondiales sur la politique canadienne en matière de santé.
- Développer la recherche universitaire et communautaire aux fins des politiques sur les besoins des femmes dans le système de santé et sur la promotion des questions de santé touchant un sexe en particulier, par l'entremise du Programme de centres d'excellence pour la santé des femmes.
- Mettre en oeuvre le Programme de partenariats pour l'infrastructure canadienne de la santé, qui contribuera au financement d'applications innovatrices de technologies de l'information et des communications dans la prestation des services de santé, y compris la santé rurale, notamment des dossiers de santé électroniques, de la télémédecine et des télésoins à domicile.



Résultat prévu

- PER 4.4 Meilleure compréhension des questions fondamentales se rapportant aux soins de santé, et meilleurs outils et mécanismes pour améliorer l'accès à une gamme de services équitables et de haute qualité.

Activités connexes

- Analyse de l'impact des méthodes de financement des soins de santé utilisées actuellement (publiques et privées) sur les possibilités d'accès à des services de santé intégrés et de haute qualité, dans les secteurs public et privé.
- Travailler étroitement avec les provinces et les territoires par l'entremise du Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur l'infrastructure de la santé et ses divers groupes de travail, comme le Groupe de travail sur la télésanté et le Groupe de travail sur les dossiers de santé électroniques, afin de trouver des solutions innovatrices et d'échanger de l'information et des pratiques optimales relativement aux initiatives locales et nationales touchant l'infrastructure de la santé.
- Définir la meilleure approche pour synthétiser et diffuser de l'information en vue de l'élaboration des politiques et de la prise de décision.



Résultat prévu

- PER 4.5 Partenariats renforcés entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, les principaux intéressés, les Canadiens et les partenaires internationaux.



- Parvenir à une meilleure compréhension des modes de paiement, des systèmes d'information et des modèles d'intégration les plus efficaces, en fonction des besoins de la population en milieu urbain, rural, hospitalier ou communautaire.
- Poursuivre l'étude des questions de santé qui touchent les femmes des collectivités rurales et isolées, et communiquer les résultats à mesure qu'ils sont connus.

Résultat prévu

- Comprendre les éléments clés qui sous-tendent l'augmentation des coûts des médicaments (y compris les prix, l'utilisation, l'efficacité du système et l'accès aux médicaments nécessaires), et prendre des mesures en conséquence, en collaboration avec les provinces et les territoires par l'entremise du Comité FPT des questions pharmaceutiques.

Activités connexes

- Financer le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB) pour analyser et signaler les tendances en ce qui concerne les prix et les dépenses, les niveaux des prix, et les facteurs qui font grimper les coûts pour les régimes publics d'assurance-médicaments au Canada.
- Préparer la mise en place d'une base de données nationale sur l'utilisation des médicaments.
- Appliquer un plan d'action pour encourager la diffusion efficace d'information sur les médicaments et l'utilisation de directives cliniques.
- Prendre des mesures pour encourager la transparence du processus décisionnel relatif aux formulaires, par la collaboration accrue des comités consultatifs d'experts.
- Comprendre et réduire les pressions financières relatives aux produits pharmaceutiques, et aider les provinces à rendre leurs régimes d'assurance-médicaments moins coûteux.

Résultat prévu

- PER 4.3 Initiatives nationales et internationales innovatrices qui renforcent le système de santé.

Activités connexes

- S'ajuster et s'adapter aux changements dans les environnements sociaux, technologiques et financiers, dans l'esprit de l'Entente-cadre sur l'union sociale, pour relever la qualité et l'accessibilité des services de santé.
- Appuyer l'établissement par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux d'approches innovatrices en matière de soins de santé, selon les axes prioritaires du Fonds pour l'adaptation des services de santé : soins à

domicile, assurance-médicaments, soins primaires et prestation intégrée des services.

- Surveiller, analyser et utiliser l'information en provenance de sources internationales afin de tenir compte des influences mondiales sur la politique canadienne en matière de santé.
- Développer la recherche universitaire et communautaire aux fins des politiques sur les besoins des femmes dans le système de santé et sur la promotion des questions de santé touchant un sexe en particulier, par l'entremise du Programme de centres d'excellence pour la santé des femmes.
- Mettre en oeuvre le Programme de partenariats pour l'infrastructure canadienne de la santé, qui contribuera au financement d'applications innovatrices de technologies de l'information et des communications dans la prestation des services de santé, y compris la santé rurale, notamment des dossiers de santé électroniques, de la télémédecine et des télésoins à domicile.




Résultat prévu

- PER 4.4 Meilleure compréhension des questions fondamentales se rapportant aux soins de santé, et meilleurs outils et mécanismes pour améliorer l'accès à une gamme de services équitables et de haute qualité.

Activités connexes

- Analyse de l'impact des méthodes de financement des soins de santé utilisées actuellement (publiques et privées) sur les possibilités d'accès à des services de santé intégrés et de haute qualité, dans les secteurs public et privé.
- Travailler étroitement avec les provinces et les territoires par l'entremise du Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur l'infrastructure de la santé et ses divers groupes de travail, comme le Groupe de travail sur la télésanté et le Groupe de travail sur les dossiers de santé électroniques, afin de trouver des solutions innovatrices et d'échanger de l'information et des pratiques optimales relativement aux initiatives locales et nationales touchant l'infrastructure de la santé.
- Définir la meilleure approche pour synthétiser et diffuser de l'information en vue de l'élaboration des politiques et de la prise de décision.



Résultat prévu

- PER 4.5 Partenariats renforcés entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, les principaux intéressés, les Canadiens et les partenaires internationaux.

Activités connexes

- Appuyer les gouvernements provinciaux et territoriaux, les services de santé publique, les conseils de santé régionaux, les associations médicales, les centres de santé communautaires et les autres membres de la communauté de la santé, et collaborer avec eux pour examiner, réorganiser et améliorer la prestation des services de santé.
- Définir des approches innovatrices pour engager les citoyens de façon plus active et plus efficace dans un dialogue portant sur le soutien et le renouvellement du système de santé.
- Établir de nouveaux partenariats avec les organisations internationales du secteur de la santé, comme l'Union européenne.

Imputabilité pour les résultats clés

Responsabilité principale :

Sous-ministre adjoint - Direction générale des politiques et de la consultation

Coreponsabilité :

Sous-ministre adjoint - Direction générale de la promotion et des programmes de la santé

Sous-ministre adjoint - Information, analyse et connectivité

Secteur d'activité 5 : Politiques, planification et information en matière de santé (PPIS)

A : Dépenses prévues et équivalents temps plein (ETP)

(millions de dollars)

	Dépenses prévues 1999-2000	Dépenses prévues 2000-2001	Dépenses prévues 2001-2002	Dépenses prévues 2002-2003
Dépenses nettes	154,2 \$	182,6 \$*	224,8 \$	162,0 \$
FTEs	518	644	675	727

* Cette somme représente 7,7 % du total des dépenses nettes prévues du ministère.

B : Objectif

Favoriser à Santé Canada un processus décisionnel stratégique fondé sur des données probantes et promouvoir l'application d'un processus semblable au sein du système de santé canadien et de la population canadienne.

C : Description

Ce secteur d'activité contribue à l'atteinte des objectifs du gouvernement fédéral en matière de santé de la manière suivante :

- à l'interne, il intègre de façon efficace par rapport au coût les activités et les leviers (surveillance, recherche, politiques, communications, relations fédérales-provinciales et internationales, lois, consultation, planification et examen) de tous les secteurs d'activité afin d'exécuter le programme du gouvernement fédéral dans le domaine de la santé et d'assumer les responsabilités fondamentales de Santé Canada;
- à l'externe, il favorise la production, la diffusion et l'utilisation de renseignements sur la santé, eu égard aux rôles des partenaires du ministère dans ce domaine.

D : Contexte

Le secteur d'activité Politiques, planification et information en matière de santé (PPIS) joue quatre rôles clés :

- il aide à élaborer des programmes, des politiques et des plans stratégiques nationaux;
- il aide à produire, et à intégrer au processus décisionnel, les données nécessaires à une prise de décision fondée sur des données probantes;



Secteur d'activité 5 : Politiques, planification et information en matière de santé (PPIS)

A : Dépenses prévues et équivalents temps plein (ETP)

(millions de dollars)

	Dépenses prévues 1999-2000	Dépenses prévues 2000-2001	Dépenses prévues 2001-2002	Dépenses prévues 2002-2003
Dépenses nettes	154,2 \$	182,6 \$*	224,8 \$	162,0 \$
FTEs	518	644	675	727

* Cette somme représente 7,7 % du total des dépenses nettes prévues du ministère.

B : Objectif

Favoriser à Santé Canada un processus décisionnel stratégique fondé sur des données probantes et promouvoir l'application d'un processus semblable au sein du système de santé canadien et de la population canadienne.

C : Description

Ce secteur d'activité contribue à l'atteinte des objectifs du gouvernement fédéral en matière de santé de la manière suivante :

- à l'interne, il intègre de façon efficace par rapport au coût les activités et les leviers (surveillance, recherche, politiques, communications, relations fédérales-provinciales et internationales, lois, consultation, planification et examen) de tous les secteurs d'activité afin d'exécuter le programme du gouvernement fédéral dans le domaine de la santé et d'assumer les responsabilités fondamentales de Santé Canada;
- à l'externe, il favorise la production, la diffusion et l'utilisation de renseignements sur la santé, eu égard aux rôles des partenaires du ministère dans ce domaine.



D : Contexte

Le secteur d'activité Politiques, planification et information en matière de santé (PPIS) joue quatre rôles clés :

- il aide à élaborer des programmes, des politiques et des plans stratégiques nationaux;
- il aide à produire, et à intégrer au processus décisionnel, les données nécessaires à une prise de décision fondée sur des données probantes;

- il encourage la création et l'application de technologies et de systèmes d'information novateurs dans le secteur de la santé;
- il met au point des méthodes et des systèmes qui permettent à Santé Canada de rendre compte aux Canadiens et au Parlement de l'efficacité de ses programmes et activités et de ses décisions pour la promotion de la santé.

Dans son travail d'élaboration de politiques et de planification stratégique, PPIS se concentre sur la mesure et la compréhension des résultats en matière de santé et de leurs déterminants, y compris l'analyse des coûts et les avantages potentiels d'une gamme complète d'options de politiques et de programmes de santé. À cette fin, il doit coordonner la planification des politiques en matière de santé avec la planification d'autres politiques. Ce secteur d'activité coordonne le traitement des questions touchant la santé des femmes par le ministère, coordonne et appuie les activités fédérales-provinciales-territoriales, assure la coordination des activités internationales du ministère, et fournit des avis à cet égard.

Santé Canada s'est réorganisé pour mieux appuyer le secteur d'activité PPIS :

- À la fin de 1998, une nouvelle direction générale – Information, analyse et connectivité – a été formée à Santé Canada. Cette direction générale comprend une nouvelle Direction de la recherche appliquée et de l'analyse, qui est chargée d'appuyer la prise de décisions fondées sur des données probantes et de favoriser la transparence. En fait également partie le Bureau de la santé et l'inforoute, qui joue un rôle directeur au niveau national dans la création de l'infrastructure canadienne de la santé, y compris dans l'utilisation innovatrice des technologies d'information et de communication. L'intégration de l'infrastructure d'information et de technologie et des fonctions d'exécution d'entreprise a créé une capacité d'alliance et d'appuie pour l'analyse de l'information et de gestion des connaissances qui est unique dans les ministères fédéraux.
- À la fin de 1999, la Direction générale des politiques et de la consultation a également été réorganisée afin de mieux appuyer la prise de décision relative à la politique de la santé. Ces changements visent à renforcer le leadership en matière de politique et la fonction de remise en cause, à établir des rapports clairs entre l'analyse et la politique, et à assurer une intégration globale des politiques, au sein de Santé Canada et avec le programme d'action global en matière de politique sociale. Dans le cadre de la réorganisation, la direction générale a centralisé au sein d'une seule direction la politique sur les soins de santé, y compris les soins à domicile et les soins communautaires, les produits pharmaceutiques, les ressources humaines du secteur de la santé, le Fonds pour l'adaptation des services de santé et la politique générale d'assurance-maladie. La fonction de remise en question globale, d'intégration, de coordination et de planification stratégique a également été centralisée.
- Santé Canada a l'intention de transférer ses activités de promotion de la recherche en santé d'initiative privée aux Instituts de recherche en santé du Canada, dont la création est proposée, lesquels, une fois formés, financeront un large éventail de recherches en santé, y compris des travaux multidisciplinaires sur la politique de la santé. Le ministère continuera toutefois à financer d'autres recherches externes, en privilégiant les secteurs les plus pertinents pour les besoins des décideurs.

Dans l'établissement de systèmes d'information en matière de santé, PPIS coordonne les réseaux, les infrastructures et les partenariats nécessaires pour aider à faire du secteur de la santé (y compris du ministère) un utilisateur plus efficace des technologies modernes de traitement de l'information, de manière à améliorer la gestion du système de santé, les décisions relatives à la politique de la santé, et l'accès des professionnels de la santé et de chaque Canadien à une information en matière de santé de haute qualité.

En ce qui regarde la transparence, PPIS travaille avec des partenaires, dont les Canadiens, pour établir des critères permettant de mesurer l'efficacité et la qualité du système de santé du Canada et des dépenses de santé directes du gouvernement fédéral, puis rendre compte aux Canadiens du rendement des initiatives fédérales dans ce domaine.

E : Enjeux

La politique et la planification en matière de santé exigent une solide information, une solide recherche, et de solides processus décisionnels. Une importante condition pour réunir ces éléments est une infrastructure technologique protégée, adaptée et robuste, qui réponde aux besoins des clients et qui soit définie par une architecture d'entreprise qui applique des outils et des méthodologies de pointe.

L'information en matière de santé est gravement lacunaire, en ce qui concerne par exemple l'efficacité de certains actes médicaux ou les coûts et l'efficacité du système. Combler ces manques améliorera la qualité de la recherche et l'efficacité du système de santé, et se traduira par de meilleures décisions sur la politique de la santé. Un important défi sera d'améliorer la quantité et la qualité des données tout en respectant les exigences juridiques et éthiques, notamment pour la protection des renseignements personnels.

Quant aux données sur les résultats en matière de santé et leurs déterminants, le budget de 1999 prévoyait d'importants nouveaux investissements pour l'obtention de meilleures données sur la santé par l'entremise de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Ces investissements serviront entre autres à de nouvelles enquêtes sur l'état de santé ou à des efforts visant à établir des normes pour l'échange et la comparabilité des données. Le défi de Santé Canada, en 2000-2001, consistera à travailler avec l'ICIS et d'autres partenaires pour établir cette base d'information et assurer son utilité pour l'analyse des politiques et la recherche, notamment en assurant la diffusion la plus large possible, sous réserve des considérations relatives à la protection de la vie privée et au consentement. Une meilleure diffusion des données en matière de santé, au sein de Santé Canada, pour l'élaboration des politiques, l'analyse et la transparence est également nécessaire.

La recherche en santé est indispensable pour l'obtention de meilleurs résultats en matière de santé. Le Canada a toujours été un ardent promoteur de la recherche en santé, par l'entremise des structures ministérielles, du Conseil de recherches médicales, de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, du Programme national de recherche et de développement en matière de santé, du Fonds pour l'adaptation des services de santé, et d'autres ministères et



organismes. La création prévue des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), aidera à enrichir et à moderniser ces efforts. La recherche financée par les IRSC s'alignera davantage sur la vision moderne de la santé, à savoir le résultat de nombreux déterminants, depuis la promotion de la santé et la prévention de la maladie jusqu'à la détection précoce, au diagnostic et au traitement, en passant par les soins et la réadaptation. Pour élargir ainsi la portée de leurs travaux, les IRSC, dont la création est proposée, adopteront une approche beaucoup plus multidisciplinaire et articuleront davantage leur recherche autour des questions de santé que des simples champs disciplinaires.

En 2000-2001, le défi de Santé Canada en ce qui a trait à la recherche sera de faire en sorte que les priorités des IRSC tiennent compte de ses besoins en recherche, et de s'assurer de posséder les mécanismes nécessaires pour tirer parti de la recherche des IRSC et des autres organisations (secteur public, secteur privé, universités) qui s'intéressent aux questions de santé. Avec en plus le développement continu de la propre capacité de recherche et d'analyse du ministère, il sera plus facile de combler les principaux besoins en information des décideurs, et de mieux analyser les enjeux de l'affectation des ressources tout au long du continuum des soins de santé. Santé Canada doit également mieux intégrer sa propre capacité de recherche et développement dans le domaine des politiques, au sein du ministère et dans la communauté de recherche du gouvernement fédéral, pour s'assurer que ses efforts sont orientés vers la résolution des questions qui se poseront aux décideurs dans l'avenir et sont coordonnés avec les autres politiques.

Les gouvernements doivent aussi mieux rendre compte des défis auxquels ils s'attaquent et des politiques qu'ils adoptent. Les citoyens ne doivent pas seulement être des destinataires passifs de rapports sur le système de santé, mais être activement consultés et mis à contribution pour la détermination des mesures et des points de repère nécessaires à la reddition de comptes. Il sera alors plus facile d'atteindre les buts de transparence et de reddition des comptes.



F : Faits nouveaux

Le Conseil consultatif du ministre sur l'infostructure de la santé a présenté son rapport final en février 1999. Trente-neuf recommandations portaient sur l'information en matière de santé pour le public, la télésanté, l'accès, la protection des renseignements personnels sur la santé, et une infostructure autochtone de la santé. Pour donner suite à ces efforts et à d'autres, le budget de 1999 prévoyait d'autres investissements destinés à améliorer le système d'information sur la santé des Premières nations, à renforcer l'infostructure nationale de surveillance de la santé, et à promouvoir l'innovation par des programmes d'incitatifs, comme des projets visant à créer de nouvelles technologies (p. ex. télésanté et télésoins à domicile). Le budget contenait également un engagement à faire participer les citoyens et à rendre compte au public du rendement des programmes fédéraux.

**IMPORTANT NOTE CONCERNING THE FOLLOWING
PAGES**

**THE PAGES WHICH FOLLOW HAVE BEEN FILMED
TWICE IN ORDER TO OBTAIN THE BEST
REPRODUCTIVE QUALITY**

**USERS SHOULD CONSULT ALL THE PAGES
REPRODUCED ON THE FICHE IN ORDER TO OBTAIN
A COMPLETE READING OF THE TEXT.**

**REMARQUE IMPORTANTE CONCERNANT LES
PAGES QUI SUIVENT**

**LES PAGES SUIVANTES ONT ÉTÉ REPRODUITES EN
DOUBLE AFIN D'AMÉLIORER LA QUALITÉ DE
REPRODUCTION**

**LES UTILISATEURS DOIVENT CONSULTER TOUTES
LES PAGES REPRODUITES SUR LA FICHE AFIN
D'OBTENIR LA LECTURE DU TEXTE INTÉGRAL**

G : Principaux engagements en matière de résultats (PER), résultats prévus et activités connexes



Résultat prévu

- PER 5.1 Politiques et plans nationaux qui portent efficacement sur les nouveaux défis en matière de santé ou les changements aux priorités existantes dans ce domaine.

Activités connexes

- Continuer à développer la capacité interne d'élaboration de politiques et d'analyse, y compris la diffusion et l'utilisation internes de données et d'analyses quantitatives pour améliorer la prise de décision et la responsabilisation en ce qui concerne la politique de la santé.
- Nouer des liens solides entre Santé Canada et la communauté de recherche extra-muros, notamment avec les Instituts de recherche en santé du Canada, dont la création est proposée, et continuer à financer les centres d'excellence sur la santé des femmes pour s'assurer que l'élaboration des politiques tient compte de la meilleure recherche et de la meilleure analyse disponibles, et que les efforts de la communauté de recherche englobent les besoins en recherche des décideurs.
- Encourager un débat plus entier et plus éclairé au sujet de l'avenir des soins de santé au Canada, par des activités comme des conférences et des ateliers pour la diffusion d'analyses des politiques.
- Étudier la possibilité de faire participer les citoyens à un dialogue sur les enjeux relatifs aux soins de santé et au système de santé, ce qui tient compte également des engagements à collaborer pris aux termes de l'Entente-cadre sur l'union sociale.
- Travailler avec les provinces, les territoires et certains intervenants pour élaborer un projet de loi visant à interdire ou à réglementer l'application de certaines techniques de reproduction. Le projet de loi en question, qui pourrait inclure un cadre réglementaire, constituera la réponse du gouvernement fédéral au rapport de 1993 de la Commission royale sur les nouvelles techniques de reproduction.
- Continuer de mettre en oeuvre la Stratégie de Santé Canada pour la santé des femmes.
- Utiliser le cadre décisionnel du ministère pour aider à déterminer, à évaluer et à gérer les risques pour la santé.





G : Principaux engagements en matière de résultats (PER), résultats prévus et activités connexes



Résultat prévu

- ▶ PER 5.1 Politiques et plans nationaux qui portent efficacement sur les nouveaux défis en matière de santé ou les changements aux priorités existantes dans ce domaine.

Activités connexes

- Continuer à développer la capacité interne d'élaboration de politiques et d'analyse, y compris la diffusion et l'utilisation internes de données et d'analyses quantitatives pour améliorer la prise de décision et la responsabilisation en ce qui concerne la politique de la santé.
- Nouer des liens solides entre Santé Canada et la communauté de recherche extra-muros, notamment avec les Instituts de recherche en santé du Canada, dont la création est proposée, et continuer à financer les centres d'excellence sur la santé des femmes pour s'assurer que l'élaboration des politiques tient compte de la meilleure recherche et de la meilleure analyse disponibles, et que les efforts de la communauté de recherche englobent les besoins en recherche des décideurs.
- Encourager un débat plus entier et plus éclairé au sujet de l'avenir des soins de santé au Canada, par des activités comme des conférences et des ateliers pour la diffusion d'analyses des politiques.
- Étudier la possibilité de faire participer les citoyens à un dialogue sur les enjeux relatifs aux soins de santé et au système de santé, ce qui tient compte également des engagements à collaborer pris aux termes de l'Entente-cadre sur l'union sociale.
- Travailler avec les provinces, les territoires et certains intervenants pour élaborer un projet de loi visant à interdire ou à réglementer l'application de certaines techniques de reproduction. Le projet de loi en question, qui pourrait inclure un cadre réglementaire, constituera la réponse du gouvernement fédéral au rapport de 1993 de la Commission royale sur les nouvelles techniques de reproduction.
- Continuer de mettre en oeuvre la Stratégie de Santé Canada pour la santé des femmes.
- Utiliser le cadre décisionnel du ministère pour aider à déterminer, à évaluer et à gérer les risques pour la santé.





Résultat prévu

- PER 5.2 Un système de santé qui est plus efficace, plus efficient et plus transparent, et qui comprend une infrastructure nationale efficace d'information et de recherche en santé.

Activités connexes

- Mettre en oeuvre trois initiatives d'infrastructure de Santé Canada : le Système d'information sur la santé des Premières nations (établi pour connecter les collectivités des Premières nations aux programmes nationaux de surveillance et aux bases de données provinciales), l'Infrastructure nationale de surveillance de la santé (établie pour fournir au Canada les outils nécessaires pour réagir rapidement aux menaces pour la santé) et le Réseau canadien sur la santé (établi pour améliorer l'accès des Canadiens à la meilleure information publique sur les questions de santé).
- Publier un rapport sur la préparation du système de santé du Canada pour le XXI^e siècle, qui sera l'aboutissement de deux années et demie de travail en vue de créer une infrastructure nationale de la santé, y compris un Conseil consultatif du ministre sur l'infrastructure de la santé. Ce document proposera une vision des soins de santé au Canada, en soulignant le rôle central que les technologies de l'information et des communications joueront dans la réalisation de cette vision.
- Préparer un plan directeur des éléments techniques d'une infrastructure nationale de la santé et un plan tactique décrivant les initiatives nécessaires pour doter le Canada d'une telle infrastructure. Ces travaux sont dirigés par le Comité consultatif des sous-ministres fédéraux-provinciaux-territoriaux sur l'infrastructure de la santé, qui a été établi afin d'assurer la collaboration et la consultation et de conseiller les sous-ministres sur des stratégies pouvant appuyer la création cette infrastructure.
- Continuer à développer et mettre en oeuvre, au sein de Santé Canada, une capacité, des cadres et des outils de technologie de l'information pour mesurer le rendement des programmes, améliorer ce rendement, et assurer la reddition de comptes.
- Améliorer les rapports aux Canadiens et au Parlement sur le rendement des programmes et des activités de Santé Canada, et amorcer un processus d'interaction avec les Canadiens sur ce à quoi ils peuvent s'attendre pour améliorer la transparence, la reddition de comptes et le rendement.
- Continuer d'appuyer l'Institut canadien d'information sur la santé dans la production de rapports sur le rendement du système de santé canadien, et dans l'enrichissement de la base de ressources d'information du Canada en matière de santé.
- Continuer à renforcer le Réseau national de surveillance de la santé.
- Mieux mesurer et mieux comprendre les résultats en matière de santé et le rôle des programmes de Santé Canada à cet égard afin d'améliorer la prise de décision, la reddition des comptes et le rendement des programmes.



Résultat prévu

- PER 5.3 Accessibilité et utilisation d'une information fiable pour les Canadiens afin de préserver et d'améliorer leur santé.

Activités connexes

- Continuer à développer et à promouvoir le Réseau canadien de la santé pour que les Canadiens aient accès à de l'information sur la promotion de la santé, la prévention de la maladie, les initiatives personnelles en matière de soins de santé et le rendement du système de santé. Pour plus de renseignements, voir le site Web < <http://www.canadian-health-network.ca> >.
- Diffuser des publications et des mises en garde à l'intention des consommateurs sur diverses questions et divers produits de santé comme le tabac, le sida, et les dangers pour le consommateur et l'environnement.
- Gérer Santé Canada en direct, le site Web du ministère, à < <http://www.hc-sc.gc.ca/francais/index.htm> >, où l'on trouve de l'information à jour sur les stratégies, les programmes et les services de santé au niveau national.
- Financer le site Web < <http://www.cwhn.ca/> > du Réseau canadien pour la santé des femmes, service de documentation en ligne et bulletin électronique sur la santé des femmes.



Résultat prévu

- PER 5.4 Des politiques, des programmes et des stratégies de santé internationale qui contribuent à la capacité du ministère d'atteindre ses objectifs nationaux et internationaux.

Activités connexes

- Renforcer les grandes organisations internationales dans le domaine de la santé, comme l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS).
- Maintenir et établir des relations et des réseaux bilatéraux et multilatéraux pour que le Canada ait accès aux échanges d'information et de stratégies.
- Se préparer et participer à la mise sur pied d'activités internationales de lutte contre le tabac, y compris de la Convention cadre internationale sur la lutte contre le tabac.
- Élaborer un instrument de planification et travailler activement avec des agences des Nations Unies comme l'ONUSIDA et l'OMS pour enrayer la propagation du VIH/sida. Ce travail sera effectué en étroite collaboration avec les organismes de lutte contre le VIH/sida au Canada.





Résultat prévu

- PER 5.2 Un système de santé qui est plus efficace, plus efficient et plus transparent, et qui comprend une infrastructure nationale efficace d'information et de recherche en santé.

Activités connexes

- Mettre en oeuvre trois initiatives d'infrastructure de Santé Canada : le Système d'information sur la santé des Premières nations (établi pour connecter les collectivités des Premières nations aux programmes nationaux de surveillance et aux bases de données provinciales), l'Infrastructure nationale de surveillance de la santé (établie pour fournir au Canada les outils nécessaires pour réagir rapidement aux menaces pour la santé) et le Réseau canadien sur la santé (établi pour améliorer l'accès des Canadiens à la meilleure information publique sur les questions de santé).
- Publier un rapport sur la préparation du système de santé du Canada pour le XXI^e siècle, qui sera l'aboutissement de deux années et demie de travail en vue de créer une infrastructure nationale de la santé, y compris un Conseil consultatif du ministre sur l'infrastructure de la santé. Ce document proposera une vision des soins de santé au Canada, en soulignant le rôle central que les technologies de l'information et des communications joueront dans la réalisation de cette vision.
- Préparer un plan directeur des éléments techniques d'une infrastructure nationale de la santé et un plan tactique décrivant les initiatives nécessaires pour doter le Canada d'une telle infrastructure. Ces travaux sont dirigés par le Comité consultatif des sous-ministres fédéraux-provinciaux-territoriaux sur l'infrastructure de la santé, qui a été établi afin d'assurer la collaboration et la consultation et de conseiller les sous-ministres sur des stratégies pouvant appuyer la création cette infrastructure.
- Continuer à développer et mettre en oeuvre, au sein de Santé Canada, une capacité, des cadres et des outils de technologie de l'information pour mesurer le rendement des programmes, améliorer ce rendement, et assurer la reddition de comptes.
- Améliorer les rapports aux Canadiens et au Parlement sur le rendement des programmes et des activités de Santé Canada, et amorcer un processus d'interaction avec les Canadiens sur ce à quoi ils peuvent s'attendre pour améliorer la transparence, la reddition de comptes et le rendement.
- Continuer d'appuyer l'Institut canadien d'information sur la santé dans la production de rapports sur le rendement du système de santé canadien, et dans l'enrichissement de la base de ressources d'information du Canada en matière de santé.
- Continuer à renforcer le Réseau national de surveillance de la santé.
- Mieux mesurer et mieux comprendre les résultats en matière de santé et le rôle des programmes de Santé Canada à cet égard afin d'améliorer la prise de décision, la reddition des comptes et le rendement des programmes.





Résultat prévu

- PER 5.3 Accessibilité et utilisation d'une information fiable pour les Canadiens afin de préserver et d'améliorer leur santé.

Activités connexes

- Continuer à développer et à promouvoir le Réseau canadien de la santé pour que les Canadiens aient accès à de l'information sur la promotion de la santé, la prévention de la maladie, les initiatives personnelles en matière de soins de santé et le rendement du système de santé. Pour plus de renseignements, voir le site Web < <http://www.canadian-health-network.ca> >.
- Diffuser des publications et des mises en garde à l'intention des consommateurs sur diverses questions et divers produits de santé comme le tabac, le sida, et les dangers pour le consommateur et l'environnement.
- Gérer Santé Canada en direct, le site Web du ministère, à < <http://www.hc-sc.gc.ca/francais/index.htm> >, où l'on trouve de l'information à jour sur les stratégies, les programmes et les services de santé au niveau national.
- Financer le site Web < <http://www.cwhn.ca/> > du Réseau canadien pour la santé des femmes, service de documentation en ligne et bulletin électronique sur la santé des femmes.



Résultat prévu

- PER 5.4 Des politiques, des programmes et des stratégies de santé internationale qui contribuent à la capacité du ministère d'atteindre ses objectifs nationaux et internationaux.

Activités connexes

- Renforcer les grandes organisations internationales dans le domaine de la santé, comme l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS).
- Maintenir et établir des relations et des réseaux bilatéraux et multilatéraux pour que le Canada ait accès aux échanges d'information et de stratégies.
- Se préparer et participer à la mise sur pied d'activités internationales de lutte contre le tabac, y compris de la Convention cadre internationale sur la lutte contre le tabac.
- Élaborer un instrument de planification et travailler activement avec des agences des Nations Unies comme l'ONUSIDA et l'OMS pour enrayer la propagation du VIH/sida. Ce travail sera effectué en étroite collaboration avec les organismes de lutte contre le VIH/sida au Canada.



- Travailler avec des organismes canadiens des secteurs non gouvernemental, universitaire et privé pour améliorer leur capacité, et celle du ministère, d'offrir une expertise canadienne en matière de santé aux autres pays et aux organisations internationales.
- Collaborer avec des organisations internationales à l'établissement d'indicateurs pour la santé des femmes et de nouvelles approches stratégiques à l'égard de la santé des femmes.

Pour de plus amples détails, voir le site Web de la Direction générale de l'information, de l'analyse et de la connectivité à < http://www.hc-sc.gc.ca/iacb-dgiac/francais/main_f.html >.

Imputabilité pour les résultats clés

Responsabilité principale :

Sous-ministre adjoint - Direction générale de l'information, de l'analyse et de la connectivité

Coresponsabilité :

Sous-ministre adjoint - Direction générale des politiques et de la consultation

Sous-ministre adjoint - Direction générale de la protection de la santé

Directeurs généraux régionaux

Secteur d'activité 6 : Services ministériels (SM)

A : Dépenses prévues et équivalents temps plein (ETP)

(millions de dollars)

	Dépenses prévues 1999-2000	Dépenses prévues 2000-2001	Dépenses prévues 2001-2002	Dépenses prévues 2002-2003
Dépenses prévues	176,3 \$	156,7 \$	144,2 \$	141,2 \$
Recettes prévues	(0,9 \$)	(0,7 \$)	(0,7 \$)	(0,7 \$)
Dépenses nettes	175,4 \$	156,0 \$*	143,5 \$	140,5 \$
ETP	861	1 004	1 004	1 004

* Cette somme représente 6,6 % du total des dépenses nettes prévues du ministère.

B : Objectif

Faciliter l'exécution des programmes de Santé Canada par la prestation de services administratifs et de conseils ou de directives aux cadres supérieurs, en vue de l'utilisation efficace et efficiente des ressources.

Budget 2000

Le Budget 2000 prévoit des dépenses de 31 millions de dollars sur trois ans pour remplacement d'immobilisations. Ces fonds serviront à moderniser les laboratoires, les établissements de santé, les véhicules et l'équipement principal.

C : Description

Ce secteur d'activité fournit des services et des conseils aux cadres supérieurs du ministère pour répondre aux besoins liés à la gestion, à l'utilisation et au contrôle des ressources humaines et financières, aux installations et aux biens, à l'informatique et à la vérification.

D : Principaux engagements en matière de résultats (PER), résultats prévus et activités connexes

Résultat prévu

- PER 6.1 Amélioration continue de la prestation de services administratifs centraux.





Secteur d'activité 6 : Services ministériels (SM)

A : Dépenses prévues et équivalents temps plein (ETP)

(millions de dollars)

	Dépenses prévues 1999-2000	Dépenses prévues 2000-2001	Dépenses prévues 2001-2002	Dépenses prévues 2002-2003
Dépenses prévues	176,3 \$	156,7 \$	144,2 \$	141,2 \$
Recettes prévues	(0,9 \$)	(0,7 \$)	(0,7 \$)	(0,7 \$)
Dépenses nettes	175,4 \$	156,0 \$*	143,5 \$	140,5 \$
ETP	861	1 004	1 004	1 004

* Cette somme représente 6,6 % du total des dépenses nettes prévues du ministère.

B : Objectif

Faciliter l'exécution des programmes de Santé Canada par la prestation de services administratifs et de conseils ou de directives aux cadres supérieurs, en vue de l'utilisation efficace et efficiente des ressources.

Budget 2000

Le Budget 2000 prévoit des dépenses de 31 millions de dollars sur trois ans pour remplacement d'immobilisations. Ces fonds serviront à moderniser les laboratoires, les établissements de santé, les véhicules et l'équipement principal.

C : Description

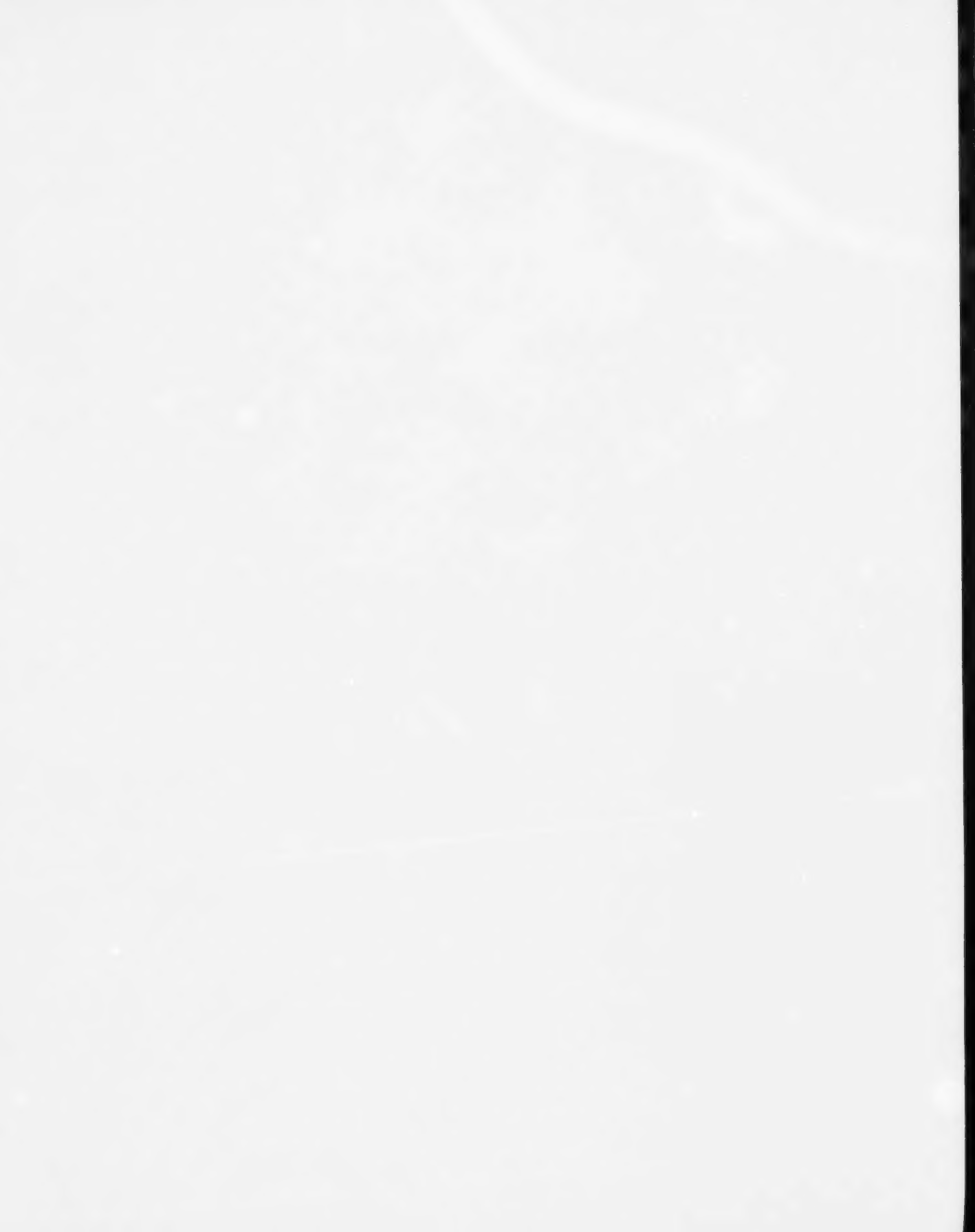
Ce secteur d'activité fournit des services et des conseils aux cadres supérieurs du ministère pour répondre aux besoins liés à la gestion, à l'utilisation et au contrôle des ressources humaines et financières, aux installations et aux biens, à l'informatique et à la vérification.

D : Principaux engagements en matière de résultats (PER), résultats prévus et activités connexes

Résultat prévu

- PER 6.1 Amélioration continue de la prestation de services administratifs centraux.





Activités connexes

- Lancer des initiatives axées sur le service à la clientèle au sein de la Direction générale des services de gestion et de la Direction générale de l'information, de l'analyse et de la connectivité pour moderniser les services afin de répondre aux besoins opérationnels changeants.
- Continuer d'améliorer le système de gestion des approvisionnements et des finances (SAP), récemment installé, pour accroître la sensibilisation des clients et leur utilisation du système, et fournir la capacité d'automatiser les liens avec d'autres processus comme la lecture de codes à barres et l'envoi de télécopies.
- Continuer d'adapter les programmes d'apprentissage, d'échange, de dotation en personnel et autres aux besoins à mesure que l'effectif de Santé Canada évolue.
- Continuer la mise en oeuvre du projet de Prestation sûre de services par voie électronique (PSSE), dans le cadre duquel de nouvelles technologies seront utilisées pour améliorer la sécurité de l'information transmise par Internet, conformément aux exigences visant les initiatives de l'Infostructure canadienne de la santé, d'autres applications de Santé Canada et l'Initiative d'infrastructure stratégique, d'envergure fédérale.
- Continuer à optimiser et à remodeler les bureaux dans la région de la Capitale nationale et dans certaines régions en prévision de l'augmentation de personnel prévue au ministère.



Résultat prévu

- PER 6.2 Amélioration continue de la promotion de saines pratiques de gestion.


Activités connexes

- Lancer une initiative au sein de la Direction générale des services de gestion pour déterminer et apporter les changements nécessaires pour moderniser le contrôle des ressources dans tout le ministère et mieux rendre compte des résultats.
- Instituer la comptabilité d'exercice pour les biens matériels et d'autres éléments en suspens de la Stratégie d'information financière, d'envergure fédérale.
- Continuer à mettre en application et à améliorer des mesures pluriannuelles visant à accroître la diversité culturelle de l'effectif de Santé Canada et la reddition des comptes des gestionnaires à l'égard des résultats.
- Mettre en oeuvre l'Application électronique pour la gestion des documents (AEGD), système automatisé de gestion des dossiers électroniques et imprimés.
- Créer une architecture d'entreprise et élaborer une stratégie de renouvellement en vue d'investissements futurs dans le savoir, l'information et la technologie pour assurer une infrastructure intégrée et stable de gestion et de technologie de l'information afin de répondre aux besoins opérationnels de façon rentable et opportune.



Activités connexes

- Lancer des initiatives axées sur le service à la clientèle au sein de la Direction générale des services de gestion et de la Direction générale de l'information, de l'analyse et de la connectivité pour moderniser les services afin de répondre aux besoins opérationnels changeants.
- Continuer d'améliorer le système de gestion des approvisionnements et des finances (SAP), récemment installé, pour accroître la sensibilisation des clients et leur utilisation du système, et fournir la capacité d'automatiser les liens avec d'autres processus comme la lecture de codes à barres et l'envoi de télécopies.
- Continuer d'adapter les programmes d'apprentissage, d'échange, de dotation en personnel et autres aux besoins à mesure que l'effectif de Santé Canada évolue.
- Continuer la mise en oeuvre du projet de Prestation sûre de services par voie électronique (PSSE), dans le cadre duquel de nouvelles technologies seront utilisées pour améliorer la sécurité de l'information transmise par Internet, conformément aux exigences visant les initiatives de l'Infostructure canadienne de la santé, d'autres applications de Santé Canada et l'Initiative d'infrastructure stratégique, d'envergure fédérale.
- Continuer à optimiser et à remodeler les bureaux dans la région de la Capitale nationale et dans certaines régions en prévision de l'augmentation de personnel prévue au ministère.



Résultat prévu

- PER 6.2 Amélioration continue de la promotion de saines pratiques de gestion.

Activités connexes

- Lancer une initiative au sein de la Direction générale des services de gestion pour déterminer et apporter les changements nécessaires pour moderniser le contrôle des ressources dans tout le ministère et mieux rendre compte des résultats.
- Instituer la comptabilité d'exercice pour les biens matériels et d'autres éléments en suspens de la Stratégie d'information financière, d'envergure fédérale.
- Continuer à mettre en application et à améliorer des mesures pluriannuelles visant à accroître la diversité culturelle de l'effectif de Santé Canada et la reddition des comptes des gestionnaires à l'égard des résultats.
- Mettre en oeuvre l'Application électronique pour la gestion des documents (AEGD), système automatisé de gestion des dossiers électroniques et imprimés.
- Créer une architecture d'entreprise et élaborer une stratégie de renouvellement en vue d'investissements futurs dans le savoir, l'information et la technologie pour assurer une infrastructure intégrée et stable de gestion et de technologie de l'information afin de répondre aux besoins opérationnels de façon rentable et opportune.

- Améliorer la collecte et la diffusion des renseignements exigés par le système SAP et d'autres systèmes pour la gestion des biens matériels, y compris des opérations qui ont une incidence sur l'environnement.
- Améliorer la vérification de certaines questions de gestion financière.

Imputabilité pour les résultats clés

Responsabilité principale :

Sous-ministre adjoint principal - Direction générale des services de gestion

Coresponsabilité :

Sous-ministre adjoint - Direction générale de l'information, de l'analyse
et de la connectivité

Directeurs généraux régionaux

Directeur - Vérification interne







SECTION IV : INITIATIVES HORIZONTALES

L'obligation de rendre compte à Santé Canada

La vision de Santé Canada relativement à l'obligation de rendre compte est celle d'une organisation qui, de façon crédible, engage et informe les Canadiens quant à l'effet de ses politiques et de ses programmes sur la santé de la population du Canada, et qui est guidée par un processus décisionnel fondé sur des données probantes et orientée vers les résultats.

Un certain nombre d'initiatives sont en cours au ministère pour améliorer la transparence, assimiler les principes d'une gestion fondée sur les résultats, et favoriser un changement de culture continu qui débouche sur une prise de décision orientée vers les résultats. Ces initiatives sont conformes aux orientations d'*Une gestion axée sur des résultats*, du Conseil du Trésor, ainsi qu'aux grandes lignes de la fonction de contrôleur moderne et de l'Entente-cadre sur l'union sociale. Elles consistent entre autres :

- à définir et à utiliser des cadres de rendement au niveau du ministère et des programmes;
- à relier le rendement individuel à la gestion axée sur les résultats, par la mise en oeuvre du Programme de gestion du rendement du Secrétariat du Conseil du Trésor;
- à renforcer la fonction d'évaluation ministérielle afin de fournir une rétroaction opportune aux gestionnaires des programmes, en vue d'une amélioration constante des programmes;
- à mettre au point des outils et des processus pour améliorer la capacité des programmes et des secteurs fonctionnels de mesurer et d'évaluer le rendement, d'en rendre compte, et de l'améliorer;
- à entreprendre une évaluation des principaux secteurs d'activité, en s'appuyant sur les résultats;
- à améliorer la base informationnelle et la capacité d'analyse et d'évaluation pour appuyer les pratiques de reddition des comptes.



Le Budget fédéral de février 1999 a affecté 43 millions de dollars à Santé Canada, sur une période de trois ans, pour la création et la mise en oeuvre d'une *Initiative fédérale de responsabilisation à l'égard des politiques et des programmes de Santé Canada*. Dans le cadre de cette initiative, des changements organisationnels sont en train d'être apportés afin d'encourager l'utilisation accrue de la mesure du rendement et des rapports de rendement pour améliorer à la fois le rendement et la transparence des programmes. La Direction de la recherche appliquée et de l'analyse (DRAA) a été créée en février 1999 pour favoriser la prise de décision stratégique et éclairée à Santé Canada. Les champs d'activité incluent la responsabilisation et la mesure du rendement. La Division de la mise en oeuvre de la responsabilisation et la Division de l'évaluation des programmes font maintenant partie de la DRAA.

Les résultats de ces initiatives seront entre autres les suivants :

- plus grande facilité d'accès aux rapports informatifs sur l'état de santé, les déterminants de la santé, ainsi que sur le rendement du système de santé et des programmes de santé;
- meilleure utilisation de la recherche et de l'analyse en vue d'améliorer le processus décisionnel;
- meilleure coordination entre Santé Canada et la communauté de recherche en santé;
- meilleur rendement des programmes grâce à :
 - de meilleures mesures et une meilleure compréhension des résultats en matière de santé et de leurs déterminants;
 - une meilleure conception et une meilleure gestion de programmes, orientées vers les résultats et fondées sur des données probantes;
 - de meilleurs rapports sur le rendement des programmes, à l'intention de la population canadienne et du Parlement.

De plus, la Direction générale des services médicaux, de concert avec les dirigeants des Premières nations et des Inuits, incorporera un cadre de responsabilisation dans ses activités afin de faciliter et d'améliorer la collecte des données et l'échange de données entre Santé Canada et les intéressés.

Santé Canada reconnaît que les initiatives de mesure du rendement et de responsabilisation sont partie intégrante d'une philosophie de gestion du rendement globale et durable qui intègre le rendement et l'obligation de rendre compte à la planification, aux politiques, au développement des ressources humaines, à l'affectation des ressources et aux autres processus décisionnels du ministère. Les initiatives de mesure du rendement et de responsabilisation mentionnées ici accroîtront la disponibilité de données analytiques pertinentes et rigoureuses. Cette information permettra au ministère de rendre compte de ses résultats aux intéressés, d'améliorer son efficacité, et de tirer constamment des leçons de son expérience, à mesure qu'il aidera la population canadienne à préserver et à améliorer sa santé.

Responsabilité principale :

Sous-ministre adjoint - Direction générale de l'information, de l'analyse et de la connectivité

Coreponsabilité :

Sous-ministre adjoint - Direction générale de la protection de la santé

Sous-ministre adjoint - Direction générale de la promotion et des programmes de la santé

Sous-ministre adjoint - Direction générale des services médicaux

Sous-ministre adjoint - Direction générale des politiques et de la consultation



IMPORTANT NOTE CONCERNING THE FOLLOWING PAGES

**THE PAGES WHICH FOLLOW HAVE BEEN FILMED
TWICE IN ORDER TO OBTAIN THE BEST
REPRODUCTIVE QUALITY**

**USERS SHOULD CONSULT ALL THE PAGES
REPRODUCED ON THE FICHE IN ORDER TO OBTAIN
A COMPLETE READING OF THE TEXT.**

REMARQUE IMPORTANTE CONCERNANT LES PAGES QUI SUIVENT

**LES PAGES SUIVANTES ONT ÉTÉ REPRODUITES EN
DOUBLE AFIN D'AMÉLIORER LA QUALITÉ DE
REPRODUCTION**

**LES UTILISATEURS DOIVENT CONSULTER TOUTES
LES PAGES REPRODUITES SUR LA FICHE AFIN
D'OBTENIR LA LECTURE DU TEXTE INTÉGRAL**

Sommaire des principales initiatives législatives et réglementaires proposées

**Tableau I : Principales initiatives réglementaires proposées à paraître dans la
Partie II de la *Gazette du Canada* entre le 1^{er} avril 2000 et le 31 mars 2001**

But de l'initiative législative ou réglementaire	Résultats attendus
Révocation du Règlement sur les produits dangereux (allumettes)	► Clarification selon laquelle le Règlement sur les allumettes n'est plus en vigueur parce que ces produits sont dorénavant régis par la <i>Loi sur les explosifs</i> .
Établissement du Règlement sur les produits chimiques et contenants destinés aux consommateurs	► Protection de la santé et de la sécurité des Canadiens lorsqu'ils sont exposés à des produits chimiques de consommation.
Révision du Règlement sur les cosmétiques	► Surveillance complète des cosmétiques en fonction des risques qu'ils présentent et contrôle axé sur la prévention des blessures.
Modifications au cadre réglementaire des essais cliniques*	► Des modifications aux règlements sur les essais cliniques prévoient un système d'enregistrement pour les essais de phase I, font passer la période par défaut de 60 à 30 jours pour tous les autres essais et prévoient un programme de vérification. Les essais cliniques seront ainsi approuvés plus rapidement, sans que soit compromise la sécurité des participants, et le contexte sera plus propice à la promotion de la recherche et du développement au Canada.
Les modifications proposées ont été préalablement publiées dans la Partie I de la <i>Gazette du Canada</i> le samedi 22 janvier 2000.	
Modifications aux exigences relatives aux licences d'établissement et aux bonnes pratiques de fabrication**	► Ces modifications corrigent les incohérences actuelles entre les obligations des importateurs et des distributeurs en vertu du Titre 2 (BPF) et leurs obligations dans la phase opérationnelle des accords de reconnaissance mutuelle signés par le Canada.
Modifications aux droits applicables en vertu du Règlement sur les instruments médicaux***	► Mesure transitoire pour atténuer les craintes de lourdes conséquences économiques pour l'industrie des instruments médicaux par suite de l'entrée en vigueur des droits de licence d'établissement le 1 ^{er} janvier 2000.

* Licence de produit, PPT

** Licence d'établissement, PPT

*** Surveillance des substances
contrôlées, PPT

Tableau I : (suite)

But de l'initiative législative ou réglementaire	Résultats attendus
Modification aux règlements du Programme d'accès spécial*	<p>► Le Programme d'accès spécial autorise l'accès aux médicaments dont la vente n'est pas approuvée au Canada lorsque les traitements habituels sont inefficaces, non disponibles ou non indiqués. La modification proposée redéfinira les renseignements nécessaires pour autoriser la remise d'un médicament d'urgence à un praticien. Elle propose également d'introduire le concept d'autorisations d'accès en bloc pour permettre au fabricant ou au distributeur de vente une quantité déterminée d'un médicament non approuvé aux praticiens.</p>
Modifications aux règlements sur les ingrédients non médicinaux*	<p>► Modification visant à exiger la divulgation de tous les ingrédients sur l'étiquette des produits pharmaceutiques qui peuvent être obtenus sans l'intervention directe d'un professionnel de la santé. Les consommateurs auront ainsi facilement accès à des renseignements utiles, qu'ils pourront apporter avec eux et consulter au besoin, sur les ingrédients non médicinaux des produits en vente libre. La liste des ingrédients non médicinaux permettra aux consommateurs de faire des choix éclairés lorsqu'ils achèteront des médicaments qui ne sont pas des produits de prescription. La mention obligatoire des ingrédients non médicinaux sur les étiquettes devrait réduire la répétition des réactions indésirables.</p>
Modification concernant la toxicité du camphre chez les enfants*	<p>► Cette modification exigera que tous les produits pharmaceutiques à base de camphre contenant du liquide soient vendus dans des contenants à l'épreuve des enfants et que toutes les préparations médicamenteuses contenant du camphre soient étiquetées de façon plus prudente. En rendant obligatoires des contenants à l'épreuve des enfants et un meilleur étiquetage, on espère réduire l'incidence des réactions toxiques et des empoisonnements par suite de l'ingestion accidentelle de camphre par les enfants.</p>

* Licence de produit, PPT

** Licence d'établissement, PPT

*** Surveillance des substances contrôlées, PPT



Sommaire des principales initiatives législatives et réglementaires proposées

**Tableau I : Principales initiatives réglementaires proposées à paraître dans la
Partie II de la *Gazette du Canada* entre le 1^{er} avril 2000 et le 31 mars 2001**

But de l'initiative législative ou réglementaire	Résultats attendus
Révocation du Règlement sur les produits dangereux (allumettes)	► Clarification selon laquelle le Règlement sur les allumettes n'est plus en vigueur parce que ces produits sont dorénavant régis par la <i>Loi sur les explosifs</i> .
Établissement du Règlement sur les produits chimiques et contenants destinés aux consommateurs	► Protection de la santé et de la sécurité des Canadiens lorsqu'ils sont exposés à des produits chimiques de consommation.
Révision du Règlement sur les cosmétiques	► Surveillance complète des cosmétiques en fonction des risques qu'ils présentent et contrôle axé sur la prévention des blessures.
Modifications au cadre réglementaire des essais cliniques*	► Des modifications aux règlements sur les essais cliniques prévoient un système d'enregistrement pour les essais de phase I, font passer la période par défaut de 60 à 30 jours pour tous les autres essais et prévoient un programme de vérification. Les essais cliniques seront ainsi approuvés plus rapidement, sans que soit compromise la sécurité des participants, et le contexte sera plus propice à la promotion de la recherche et du développement au Canada.
Les modifications proposées ont été préalablement publiées dans la Partie I de la <i>Gazette du Canada</i> le samedi 22 janvier 2000.	
Modifications aux exigences relatives aux licences d'établissement et aux bonnes pratiques de fabrication**	► Ces modifications corrigent les incohérences actuelles entre les obligations des importateurs et des distributeurs en vertu du Titre 2 (BPF) et leurs obligations dans la phase opérationnelle des accords de reconnaissance mutuelle signés par le Canada.
Modifications aux droits applicables en vertu du Règlement sur les instruments médicaux**	► Mesure transitoire pour atténuer les craintes de lourdes conséquences économiques pour l'industrie des instruments médicaux par suite de l'entrée en vigueur des droits de licence d'établissement le 1 ^{er} janvier 2000.

* Licence de produit, PPT

** Licence d'établissement, PPT

*** Surveillance des substances
contrôlées, PPT

Tableau I : (suite)

But de l'initiative législative ou réglementaire	Résultats attendus
Modification aux règlements du Programme d'accès spécial*	<p>► Le Programme d'accès spécial autorise l'accès aux médicaments dont la vente n'est pas approuvée au Canada lorsque les traitements habituels sont inefficaces, non disponibles ou non indiqués. La modification proposée redéfinira les renseignements nécessaires pour autoriser la remise d'un médicament d'urgence à un praticien. Elle propose également d'introduire le concept d'autorisations d'accès en bloc pour permettre au fabricant ou au distributeur de vente une quantité déterminée d'un médicament non approuvé aux praticiens.</p>
Modifications aux règlements sur les ingrédients non médicinaux*	<p>► Modification visant à exiger la divulgation de tous les ingrédients sur l'étiquette des produits pharmaceutiques qui peuvent être obtenus sans l'intervention directe d'un professionnel de la santé. Les consommateurs auront ainsi facilement accès à des renseignements utiles, qu'ils pourront apporter avec eux et consulter au besoin, sur les ingrédients non médicinaux des produits en vente libre. La liste des ingrédients non médicinaux permettra aux consommateurs de faire des choix éclairés lorsqu'ils achèteront des médicaments qui ne sont pas des produits de prescription. La mention obligatoire des ingrédients non médicinaux sur les étiquettes devrait réduire la répétition des réactions indésirables.</p>
Modification concernant la toxicité du camphre chez les enfants*	<p>► Cette modification exigera que tous les produits pharmaceutiques à base de camphre contenant du liquide soient vendus dans des contenants à l'épreuve des enfants et que toutes les préparations médicamenteuses contenant du camphre soient étiquetées de façon plus prudente. En rendant obligatoires des contenants à l'épreuve des enfants et un meilleur étiquetage, on espère réduire l'incidence des réactions toxiques et des empoisonnements par suite de l'ingestion accidentelle de camphre par les enfants.</p>

- * Licence de produit, PPT
- ** Licence d'établissement, PPT
- *** Surveillance des substances contrôlées, PPT



Tableau I : (suite)

But de l'initiative législative ou réglementaire	Résultats attendus
Modification aux propriétés pouvant être revendiquées pour les vitamines et les minéraux*	► Modification visant à supprimer les restrictions réglementaires qui s'appliquent actuellement aux propriétés thérapeutiques qui peuvent être revendiquées pour les vitamines et les minéraux. Les fabricants pourront ainsi revendiquer des propriétés pour les vitamines et les minéraux sur la base de preuves scientifiques.
Modification aux règlements sur les substances prohibées*	► Modification visant à supprimer diverses interdictions réglementaires d'inclusion de certaines substances parmi les produits pharmaceutiques. Les fabricants pourront ainsi demander l'approbation de commercialiser les produits dont l'innocuité et l'efficacité sont étayées par des preuves suffisantes.
Modifications aux règlements sur les droits pour les produits dont le volume de vente est réduit*	► Structure de droits révisée en vertu des règlements sur le prix à payer pour avoir le droit de vendre une drogue. Cette modification permettra de remédier aux préoccupations quant aux conséquences financières défavorables de ces droits d'homologation annuels sur le faible volume de ventes de l'industrie homéopathique.
Droits prévus dans le Règlement sur le chanvre industriel***	► Un nouveau cadre réglementaire ayant été établi pour permettre la culture de chanvre industriel par les détenteurs de permis, le caractère coûteux des activités connexes d'administration et de vérification de la conformité nécessite l'imposition de droits aux clients qui bénéficient du service. La réglementation des droits à payer assurera le financement permanent et stable du programme.
Cadre réglementaire pour les tissus et les organes destinés à la transplantation**	► Règlements qui maintiendront un équilibre entre la nécessité d'assurer la sûreté et la qualité des organes et des tissus et la nécessité d'en assurer la disponibilité. Ces règlements renverront à une norme externe qui est modifiée de temps à autre, de sorte qu'ils pourront plus facilement suivre l'évolution scientifique et technologique.

* Licence de produit, PPT

** Licence d'établissement, PPT

*** Surveillance des substances contrôlées, PPT



Tableau I : (suite)

But de l'initiative législative ou réglementaire	Résultats attendus
Modifications au règlement sur le sperme**	► Normes qui tiennent compte des procédures d'essai actuelles.
Règlements sur l'évaluation environnementale (produits d'origine biotechnologique - aliments, médicaments et cosmétiques)	► Établir des règlements visant des produits en particulier afin de protéger la santé, la sécurité et l'environnement. Cette approche prévoit un guichet unique pour l'examen des produits.
<i>Loi sur le tabac,</i> Règlement sur les rapports que les fabricants sont tenus de produire	► Santé Canada sera en mesure d'élaborer des politiques et des programmes pour réduire l'usage du tabac et aider les fumeurs et les non-fumeurs à prendre des décisions suffisamment éclairées au sujet du tabac. De plus, Santé Canada sera plus à même de prévoir les tendances nouvelles et d'y faire face dans l'utilisation de produits nouveaux ou non testés et de mieux réglementer les produits du tabac.
<i>Loi sur le tabac,</i> Règlement sur l'information relative aux produits (exigences d'étiquetage)	► Le but de ce projet de règlement est de sensibiliser davantage le public aux dangers pour la santé que comporte l'utilisation des produits du tabac.

* Licence de produit, PPT
 ** Licence d'établissement, PPT
 *** Surveillance des substances contrôlées, PPT

Tableau I : (suite)

But de l'initiative législative ou réglementaire	Résultats attendus
Modification aux propriétés pouvant être revendiquées pour les vitamines et les minéraux*	► Modification visant à supprimer les restrictions réglementaires qui s'appliquent actuellement aux propriétés thérapeutiques qui peuvent être revendiquées pour les vitamines et les minéraux. Les fabricants pourront ainsi revendiquer des propriétés pour les vitamines et les minéraux sur la base de preuves scientifiques.
Modification aux règlements sur les substances prohibées*	► Modification visant à supprimer diverses interdictions réglementaires d'inclusion de certaines substances parmi les produits pharmaceutiques. Les fabricants pourront ainsi demander l'approbation de commercialiser les produits dont l'innocuité et l'efficacité sont étayées par des preuves suffisantes.
Modifications aux règlements sur les droits pour les produits dont le volume de vente est réduit*	► Structure de droits révisée en vertu des règlements sur le prix à payer pour avoir le droit de vendre une drogue. Cette modification permettra de remédier aux préoccupations quant aux conséquences financières défavorables de ces droits d'homologation annuels sur le faible volume de ventes de l'industrie homéopathique.
Droits prévus dans le Règlement sur le chanvre industriel***	► Un nouveau cadre réglementaire ayant été établi pour permettre la culture de chanvre industriel par les détenteurs de permis, le caractère coûteux des activités connexes d'administration et de vérification de la conformité nécessite l'imposition de droits aux clients qui bénéficient du service. La réglementation des droits à payer assurera le financement permanent et stable du programme.
Cadre réglementaire pour les tissus et les organes destinés à la transplantation**	► Règlements qui maintiendront un équilibre entre la nécessité d'assurer la sûreté et la qualité des organes et des tissus et la nécessité d'en assurer la disponibilité. Ces règlements renverront à une norme externe qui est modifiée de temps à autre, de sorte qu'ils pourront plus facilement suivre l'évolution scientifique et technologique.

* Licence de produit, PPT

** Licence d'établissement, PPT

*** Surveillance des substances contrôlées, PPT

Tableau I : (suite)

But de l'initiative législative ou réglementaire	Résultats attendus
Modifications au règlement sur le sperme**	► Normes qui tiennent compte des procédures d'essai actuelles.
Règlements sur l'évaluation environnementale (produits d'origine biotechnologique - aliments, médicaments et cosmétiques)	► Établir des règlements visant des produits en particulier afin de protéger la santé, la sécurité et l'environnement. Cette approche prévoit un guichet unique pour l'examen des produits.
<i>Loi sur le tabac,</i> Règlement sur les rapports que les fabricants sont tenus de produire	► Santé Canada sera en mesure d'élaborer des politiques et des programmes pour réduire l'usage du tabac et aider les fumeurs et les non-fumeurs à prendre des décisions suffisamment éclairées au sujet du tabac. De plus, Santé Canada sera plus à même de prévoir les tendances nouvelles et d'y faire face dans l'utilisation de produits nouveaux ou non testés et de mieux réglementer les produits du tabac.
<i>Loi sur le tabac,</i> Règlement sur l'information relative aux produits (exigences d'étiquetage)	► Le but de ce projet de règlement est de sensibiliser davantage le public aux dangers pour la santé que comporte l'utilisation des produits du tabac.


* Licence de produit, PPT

** Licence d'établissement, PPT

*** Surveillance des substances contrôlées, PPT



**Tableau II : Principales initiatives réglementaires proposées à paraître dans la
Partie I de la Gazette du Canada entre le 1^{er} avril 2000 et le 31 mars 2001**

Règlements	Résultats attendus
Règlement sur les aliments et drogues (allégations concernant la valeur nutritive)	<p>► Présenter aux consommateurs des allégations au sujet de la valeur nutritive qui :</p> <ul style="list-style-type: none"> - sont uniformes, exactes et non trompeuses; - sont fondées sur des critères de santé et conformes aux recommandations alimentaires; - ne vont pas à l'encontre de la santé ni de la sécurité, mais tiennent quand même compte des considérations économiques et commerciales.
Règlement sur les aliments et drogues (étiquetage nutritionnel)	<p>► Fournir aux consommateurs des renseignements d'ordre nutritionnel plus détaillés et plus pertinents, sous une forme normalisée, sur les étiquettes des aliments afin de leur permettre de choisir des aliments bons pour la santé.</p>
Règlement sur les aliments et drogues (addition de vitamines et de minéraux aux aliments)	<p>► Cadre réglementaire qui doit permettre à l'industrie alimentaire de fournir aux consommateurs une gamme plus étendue de produits additionnés de vitamines et de minéraux, de manière à répondre aux besoins sur le plan de la santé publique tout en protégeant la population contre des apports excessifs ou déséquilibrés.</p>
118  Cadre de réglementation des allégations relatives à la santé pour les aliments	<p>► De nouvelles dispositions réglementaires et des modifications aux dispositions en vigueur sont nécessaires pour permettre la mention de propriétés relatives à la santé sur les aliments. Le cadre est l'un des trois volets d'un plan de mise en oeuvre d'une politique des allégations relatives à la santé pour les aliments, qui a pour but de faciliter les communications sur le rôle des régimes alimentaires et des aliments dans la promotion de la santé et la lutte contre la maladie. Les autres volets du plan sont l'examen des allégations génériques américaines en vue de leur adoption éventuelle dans le contexte canadien, et l'élaboration de normes relatives à la preuve et d'un document d'orientation sur les données à fournir pour établir la validité de nouvelles allégations.</p>

* Licence de produit, PPT

** Licence d'établissement, PPT

*** Surveillance des substances contrôlées, PPT

Table II : (suite)

Règlements	Résultats attendus
Autorisation de produits*	► Cadre réglementaire moderne pour l'examen des médicaments avant leur mise en marché et leur évaluation, après leur approbation, conformément aux principes de gestion des risques et aux normes internationales.
Médicaments d'ordonnance*	► Mécanisme réglementaire plus efficient et plus efficace pour l'inclusion ou le retrait de médicaments d'ordonnance conformément aux principes de gestion des risques et aux exigences provinciales et territoriales de réglementation des produits pharmaceutiques.
Modifications aux Bonnes pratiques de fabrication pour les ingrédients pharmaceutiques actifs (IPA)**	► Modification visant à faire en sorte que le Règlement sur les aliments et drogues tienne compte de la mesure dans laquelle Santé Canada entend adopter l'orientation de principe de la Conférence internationale sur l'harmonisation (CIH) pour les IPA. On aura ainsi l'assurance que les exigences canadiennes en matière de BPF pour les IPA sont conformes à celles des autres pays qui participent au processus de la CIH.
Commerce électronique*/**	► Modifications réglementaires visant à permettre la transmission électronique de l'information.
Règlement sur les précurseurs chimiques***	► Nouveau cadre réglementaire devant permettre de remplir les obligations internationales, notamment celles de la <i>Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988</i> , et de resserrer le contrôle à l'égard de ces substances pour satisfaire aux normes internationales.

* Licence de produit, PPT

** Licence d'établissement, PPT

*** Surveillance des substances contrôlées, PPT



119

**Tableau II : Principales initiatives réglementaires proposées à paraître dans la
Partie I de la *Gazette du Canada* entre le 1^{er} avril 2000 et le 31 mars 2001**

Règlements	Résultats attendus
Règlement sur les aliments et drogues (allégations concernant la valeur nutritive)	<p>► Présenter aux consommateurs des allégations au sujet de la valeur nutritive qui :</p> <ul style="list-style-type: none"> - sont uniformes, exactes et non trompeuses; - sont fondées sur des critères de santé et conformes aux recommandations alimentaires; - ne vont pas à l'encontre de la santé ni de la sécurité, mais tiennent quand même compte des considérations économiques et commerciales.
Règlement sur les aliments et drogues (étiquetage nutritionnel)	<p>► Fournir aux consommateurs des renseignements d'ordre nutritionnel plus détaillés et plus pertinents, sous une forme normalisée, sur les étiquettes des aliments afin de leur permettre de choisir des aliments bons pour la santé.</p>
Règlement sur les aliments et drogues (addition de vitamines et de minéraux aux aliments)	<p>► Cadre réglementaire qui doit permettre à l'industrie alimentaire de fournir aux consommateurs une gamme plus étendue de produits additionnés de vitamines et de minéraux, de manière à répondre aux besoins sur le plan de la santé publique tout en protégeant la population contre des apports excessifs ou déséquilibrés.</p>
Cadre de réglementation des allégations relatives à la santé pour les aliments	<p>► De nouvelles dispositions réglementaires et des modifications aux dispositions en vigueur sont nécessaires pour permettre la mention de propriétés relatives à la santé sur les aliments. Le cadre est l'un des trois volets d'un plan de mise en oeuvre d'une politique des allégations relatives à la santé pour les aliments, qui a pour but de faciliter les communications sur le rôle des régimes alimentaires et des aliments dans la promotion de la santé et la lutte contre la maladie. Les autres volets du plan sont l'examen des allégations génériques américaines en vue de leur adoption éventuelle dans le contexte canadien, et l'élaboration de normes relatives à la preuve et d'un document d'orientation sur les données à fournir pour établir la validité de nouvelles allégations.</p>

* Licence de produit, PPT

** Licence d'établissement, PPT

*** Surveillance des substances contrôlées, PPT

Table II : (suite)

Règlements	Résultats attendus
Autorisation de produits*	► Cadre réglementaire moderne pour l'examen des médicaments avant leur mise en marché et leur évaluation, après leur approbation, conformément aux principes de gestion des risques et aux normes internationales.
Médicaments d'ordonnance*	► Mécanisme réglementaire plus efficient et plus efficace pour l'inclusion ou le retrait de médicaments d'ordonnance conformément aux principes de gestion des risques et aux exigences provinciales et territoriales de réglementation des produits pharmaceutiques.
Modifications aux Bonnes pratiques de fabrication pour les ingrédients pharmaceutiques actifs (IPA)**	► Modification visant à faire en sorte que le Règlement sur les aliments et drogues tienne compte de la mesure dans laquelle Santé Canada entend adopter l'orientation de principe de la Conférence internationale sur l'harmonisation (CIH) pour les IPA. On aura ainsi l'assurance que les exigences canadiennes en matière de BPF pour les IPA sont conformes à celles des autres pays qui participent au processus de la CIH.
Commerce électronique*/**	► Modifications réglementaires visant à permettre la transmission électronique de l'information.
Règlement sur les précurseurs chimiques***	► Nouveau cadre réglementaire devant permettre de remplir les obligations internationales, notamment celles de la <i>Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988</i> , et de resserrer le contrôle à l'égard de ces substances pour satisfaire aux normes internationales.

* Licence de produit, PPT

** Licence d'établissement, PPT

*** Surveillance des substances contrôlées, PPT



Table II : (suite)

Règlements	Résultats attendus
Modifications au Règlement sur le chanvre industriel***	► Modifications donnant suite à la promesse faite à l'industrie de revoir le Règlement sur le chanvre industriel en 2000. Le règlement modifié améliorera l'efficacité et l'efficience du cadre réglementaire visant le chanvre industriel en corrigeant les problèmes relevés depuis l'entrée en vigueur du règlement initial en 1998.
Cadre réglementaire pour le sang**	► Règlements qui maintiendront un équilibre entre la nécessité d'assurer la sûreté et la qualité du sang et la nécessité d'en assurer la disponibilité à des fins de transfusion et de transformation. Les règlements renverront à une norme externe qui est modifiée de temps à autre, de sorte qu'ils pourront plus facilement suivre l'évolution scientifique et technologique.
Règlement sur la plasmaphérèse**	► Règlement qui tient compte des pratiques courantes, des tests et des normes techniques qui doivent s'appliquer pour assurer la sûreté du plasma et la sécurité des donneurs de plasma.
Modification globale pour restructurer le Règlement sur les aliments et drogues et révoquer les règlements qui ne sont plus pertinents*/**	► Modification visant à moderniser le <i>Règlement sur les aliments et drogues</i> . Le public canadien continuera ainsi d'avoir accès à des produits thérapeutiques sûrs, efficaces et de haute qualité, compte tenu des données scientifiques nouvelles en ce qui a trait à la sûreté et au développement des médicaments.
Règlement sur l'évaluation environnementale (produits d'origine biotechnologique - matériels médicaux)	► Établir des règlements visant des produits en particulier afin de protéger la santé, la sécurité et l'environnement. Cette approche prévoit un guichet unique pour l'examen des produits.
Règlement sur l'évaluation environnementale (produits chimiques et polymères)	► Établir des règlements visant des produits en particulier afin de protéger la santé, la sécurité et l'environnement. Cette approche prévoit un guichet unique pour l'examen des produits.

- * Licence de produit, PPT
- ** Licence d'établissement, PPT
- *** Surveillance des substances contrôlées, PPT

Tableau III : Initiatives législatives déposées au Parlement ou qui pourront l'être en 2000-2001

Initiatives législatives	Résultats attendus
<p>Remplacement de la <i>Loi sur les produits antiparasitaires</i> par une nouvelle loi.</p> <p>La nouvelle loi renforcera la protection contre les risques pour la santé et l'environnement que posent les pesticides et assurera une participation éclairée du public par la consultation et l'accès à l'information justifiant l'homologation des pesticides.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ► Plus grande certitude que les pesticides présents sur le marché ne posent pas de risques inacceptables. ► Plus grande confiance du public dans le système de réglementation des pesticides. ► Réglementation rentable.
<p>Élaboration de la <i>Loi canadienne sur la sécurité et l'inspection des aliments</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ► Unification et modernisation des dispositions visant les aliments dans la <i>Loi sur les aliments et drogues</i>, la <i>Loi sur l'emballage et l'étiquetage des produits de consommation</i> et un certain nombre d'autres lois appliquées par l'Agence canadienne d'inspection des aliments. Le pouvoir du ministre de la Santé d'établir des politiques et des normes pour tout ce qui peut toucher la sécurité et la qualité nutritionnelle sera clarifié et réaffirmé. Le ministre de la Santé aura le pouvoir de créer une norme alimentaire d'urgence qui permettra une intervention rapide lorsqu'une situation à laquelle aucune norme ne s'applique déjà menacera la santé publique. ► Ce projet de loi a été retiré du programme parlementaire, mais il devrait être déposé de nouveau pendant la session du printemps 2000.

- * Licence de produit, PPT
- ** Licence d'établissement, PPT
- *** Surveillance des substances contrôlées, PPT



Table II : (suite)

Règlements	Résultats attendus
Modifications au Règlement sur le chanvre industriel***	► Modifications donnant suite à la promesse faite à l'industrie de revoir le Règlement sur le chanvre industriel en 2000. Le règlement modifié améliorera l'efficacité et l'efficience du cadre réglementaire visant le chanvre industriel en corrigeant les problèmes relevés depuis l'entrée en vigueur du règlement initial en 1998.
Cadre réglementaire pour le sang**	► Règlements qui maintiendront un équilibre entre la nécessité d'assurer la sûreté et la qualité du sang et la nécessité d'en assurer la disponibilité à des fins de transfusion et de transformation. Les règlements renverront à une norme externe qui est modifiée de temps à autre, de sorte qu'ils pourront plus facilement suivre l'évolution scientifique et technologique.
Règlement sur la plasmaphérèse**	► Règlement qui tient compte des pratiques courantes, des tests et des normes techniques qui doivent s'appliquer pour assurer la sûreté du plasma et la sécurité des donneurs de plasma.
Modification globale pour restructurer le Règlement sur les aliments et drogues et révoquer les règlements qui ne sont plus pertinents*/**	► Modification visant à moderniser le <i>Règlement sur les aliments et drogues</i> . Le public canadien continuera ainsi d'avoir accès à des produits thérapeutiques sûrs, efficaces et de haute qualité, compte tenu des données scientifiques nouvelles en ce qui a trait à la sûreté et au développement des médicaments.
Règlement sur l'évaluation environnementale (produits d'origine biotechnologique - matériels médicaux)	► Établir des règlements visant des produits en particulier afin de protéger la santé, la sécurité et l'environnement. Cette approche prévoit un guichet unique pour l'examen des produits.
Règlement sur l'évaluation environnementale (produits chimiques et polymères)	► Établir des règlements visant des produits en particulier afin de protéger la santé, la sécurité et l'environnement. Cette approche prévoit un guichet unique pour l'examen des produits.

* Licence de produit, PPT

** Licence d'établissement, PPT

*** Surveillance des substances contrôlées, PPT



Tableau III : Initiatives législatives déposées au Parlement ou qui pourront l'être en 2000- 2001

Initiatives législatives	Résultats attendus
<p>Remplacement de la <i>Loi sur les produits antiparasitaires</i> par une nouvelle loi.</p> <p>La nouvelle loi renforcera la protection contre les risques pour la santé et l'environnement que posent les pesticides et assurera une participation éclairée du public par la consultation et l'accès à l'information justifiant l'homologation des pesticides.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ► Plus grande certitude que les pesticides présents sur le marché ne posent pas de risques inacceptables. ► Plus grande confiance du public dans le système de réglementation des pesticides. ► Réglementation rentable.
<p>Élaboration de la <i>Loi canadienne sur la sécurité et l'inspection des aliments</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ► Unification et modernisation des dispositions visant les aliments dans la <i>Loi sur les aliments et drogues</i>, la <i>Loi sur l'emballage et l'étiquetage des produits de consommation</i> et un certain nombre d'autres lois appliquées par l'Agence canadienne d'inspection des aliments. Le pouvoir du ministre de la Santé d'établir des politiques et des normes pour tout ce qui peut toucher la sécurité et la qualité nutritionnelle sera clarifié et réaffirmé. Le ministre de la Santé aura le pouvoir de créer une norme alimentaire d'urgence qui permettra une intervention rapide lorsqu'une situation à laquelle aucune norme ne s'applique déjà menacera la santé publique. ► Ce projet de loi a été retiré du programme parlementaire, mais il devrait être déposé de nouveau pendant la session du printemps 2000.

- * Licence de produit, PPT
- ** Licence d'établissement, PPT
- *** Surveillance des substances contrôlées, PPT



Règlements proposés

Initiatives parlementaires - politiques qui pourraient déboucher sur des règlements, un examen juridique, une publication préalable dans la partie I de la *Gazette du Canada* ou un dépôt au Parlement.

Règlements	Résultats attendus	Situation
Règlement sur les aliments et drogues (Bonnes pratiques de fabrication (BPF) pour les aliments)	► Ces BPF établiraient des exigences de fabrication et de distribution minimales considérées comme essentielles à la sécurité des produits alimentaires au Canada. Elles serviraient de point de départ pour l'harmonisation des exigences réglementaires entre les secteurs fédéral, provincial et territorial, ainsi qu'avec les <i>Principes généraux d'hygiène alimentaire</i> établis par la Commission du <i>Codex Alimentarius</i> .	Ce projet de règlement proposé pourra être proclamé une fois que la <i>Loi canadienne sur la sécurité et l'inspection des aliments</i> qui est proposée aura été adoptée par le Parlement.
Règlement sur les aliments et drogues (révision du Titre 16 - tableaux d'additifs alimentaires)	► La nouvelle approche offrira plus de choix à l'industrie dans l'utilisation des additifs alimentaires, tout en continuant d'assurer la sécurité du public.	La rédaction juridique des révisions proposées est prévue.



- * Licence de produit, PPT
- ** Licence d'établissement, PPT
- *** Surveillance des substances contrôlées, PPT

Règlements proposés (suite)

Règlements	Résultats attendus	Situation
<p>Modifications au Règlement sur les produits antiparasitaires.</p> <p>L'adoption de la nouvelle <i>Loi sur les produits antiparasitaires</i> rendra nécessaires des changements à la réglementation régissant la consultation sur l'homologation des principaux pesticides, l'accès à l'information à l'appui des homologations de pesticides, la protection des droits de propriété des données, et la déclaration des effets indésirables.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ► Plus grande certitude que les pesticides présents sur le marché ne posent pas de risques inacceptables. ► Plus grande confiance du public dans le système de réglementation des pesticides. ► Réglementation rentable. 	Élaboration d'une politique qui peut déboucher sur un règlement.
<p>Étiquetage bilingue.</p> <p>Une proposition a été préparée pour accroître l'utilisation des étiquettes bilingues sur les produits antiparasitaires.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ► Plus grande certitude que les utilisateurs sont en mesure de comprendre et de suivre les indications sur les étiquettes. 	Publication prévue dans la Partie II de la <i>Gazette du Canada</i> .
<p>Base de données nationale sur les ventes de pesticides.</p> <p>Une proposition est en train d'être préparée pour exiger que les détenteurs d'homologations communiquent les renseignements sur les ventes de pesticides.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ► Capacité de surveiller les tendances dans l'utilisation des pesticides, comme élément d'indicateur de risque pour les pesticides. 	Publication prévue dans la Partie I de la <i>Gazette du Canada</i> .

* Licence de produit, PPT

** Licence d'établissement, PPT

*** Surveillance des substances contrôlées, PPT



Règlements proposés

Initiatives parlementaires - politiques qui pourraient déboucher sur des règlements, un examen juridique, une publication préalable dans la partie I de la *Gazette du Canada* ou un dépôt au Parlement.

Règlements	Résultats attendus	Situation
Règlement sur les aliments et drogues (Bonnes pratiques de fabrication (BPF) pour les aliments)	<p>► Ces BPF établiraient des exigences de fabrication et de distribution minimales considérées comme essentielles à la sécurité des produits alimentaires au Canada. Elles serviraient de point de départ pour l'harmonisation des exigences réglementaires entre les secteurs fédéral, provincial et territorial, ainsi qu'avec les <i>Principes généraux d'hygiène alimentaire</i> établis par la Commission du <i>Codex Alimentarius</i>.</p>	Ce projet de règlement proposé pourra être proclamé une fois que la <i>Loi canadienne sur la sécurité et l'inspection des aliments</i> qui est proposée aura été adoptée par le Parlement.
Règlement sur les aliments et drogues (révision du Titre 16 - tableaux d'additifs alimentaires)	<p>► La nouvelle approche offrira plus de choix à l'industrie dans l'utilisation des additifs alimentaires, tout en continuant d'assurer la sécurité du public.</p>	La rédaction juridique des révisions proposées est prévue.

* Licence de produit, PPT

** Licence d'établissement, PPT

*** Surveillance des substances contrôlées, PPT

Règlements proposés (suite)

Règlements	Résultats attendus	Situation
<p>Modifications au Règlement sur les produits antiparasitaires.</p> <p>L'adoption de la nouvelle <i>Loi sur les produits antiparasitaires</i> rendra nécessaires des changements à la réglementation régissant la consultation sur l'homologation des principaux pesticides, l'accès à l'information à l'appui des homologations de pesticides, la protection des droits de propriété des données, et la déclaration des effets indésirables.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ► Plus grande certitude que les pesticides présents sur le marché ne posent pas de risques inacceptables. ► Plus grande confiance du public dans le système de réglementation des pesticides. ► Réglementation rentable. 	<p>Élaboration d'une politique qui peut déboucher sur un règlement.</p>
<p>Étiquetage bilingue.</p> <p>Une proposition a été préparée pour accroître l'utilisation des étiquettes bilingues sur les produits antiparasitaires.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ► Plus grande certitude que les utilisateurs sont en mesure de comprendre et de suivre les indications sur les étiquettes. 	<p>Publication prévue dans la Partie II de la <i>Gazette du Canada</i>.</p>
<p>Base de données nationale sur les ventes de pesticides.</p> <p>Une proposition est en train d'être préparée pour exiger que les détenteurs d'homologations communiquent les renseignements sur les ventes de pesticides.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ► Capacité de surveiller les tendances dans l'utilisation des pesticides, comme élément d'indicateur de risque pour les pesticides. 	<p>Publication prévue dans la Partie I de la <i>Gazette du Canada</i>.</p>

* Licence de produit, PPT

** Licence d'établissement, PPT

*** Surveillance des substances contrôlées, PPT



Règlements proposés (suite)

Règlements	Résultats attendus	Situation
Règlement modifiant certains règlements pris en vertu de la <i>Loi sur les produits dangereux</i>	► Remplacer des renvois à des normes dépassées ou impossibles à obtenir lorsque la nouvelle version comporte des changements substantiels et d'autres changements à des fins d'unification.	Élaboration d'une politique qui peut déboucher sur un règlement.
Règlement sur les briquets	► Protection contre l'incendie et les blessures chez les utilisateurs.	Élaboration d'une politique à la suite d'une enquête nationale qui a révélé des risques d'incendie ou de blessure.
Reprise de la rédaction du Règlement sur les drogues et les substances contrôlées***	► Cadre réglementaire moderne pour les drogues et les substances contrôlées. (Les règlements actuels, dont le Règlement sur les stupéfiants et le Règlement sur les drogues contrôlées et les drogues d'usage restreint, certains datant de 1960-1961, sont désuets. La politique doit être revue et mise à jour, dans le but d'établir de nouveaux règlements unifiés en vertu de la <i>Loi réglementant certaines drogues et autres substances</i> .)	La politique avait commencé à être revue avant même l'adoption de la <i>Loi réglementant certaines drogues et autres substances</i> en 1997. L'élaboration active de la politique, y compris la consultation approfondie des partenaires, des clients et des intéressés, reprendra au cours de l'exercice 2000-2001 en vue de l'introduction d'un nouveau cadre réglementaire en 2001-2002.



* Licence de produit, PPT

** Licence d'établissement, PPT

*** Surveillance des substances contrôlées, PPT

Règlements proposés (suite)

Règlements	Résultats attendus	Situation
<p>Recouvrement des coûts, phase IV*/**</p> <p>Cet examen donne suite aux exigences de la Politique de 1997 du Conseil du Trésor sur le recouvrement des coûts et la tarification.</p>	<p>► La phase finale du plan de mise en oeuvre du recouvrement des coûts du Programme des produits thérapeutiques (PPT) consiste en un examen de l'Initiative de recouvrement des coûts du PPT (phase IV). L'exercice doit permettre d'évaluer l'effet des droits sur tous les intervenants auprès du PPT pour déterminer si les exigences de la politique de recouvrement des coûts sont remplies; il permettra aussi de déterminer si les droits doivent être majorés ou réduits là où les structures de coûts ont changé, où la part relative des avantages publics et privés a changé, et où les niveaux de service ont été modifiés.</p>	<p>Il peut s'ensuivre un changement réglementaire quant aux droits ou à la structure des droits.</p> <p>Contrat accordé pour la consultation et l'élaboration de la politique.</p>

Loi sur la protection de la santé

► Le cadre législatif proposé corrigerait de nombreuses lacunes et incohérences des lois actuelles qui visent à intervenir face aux risques pour la santé avant qu'ils ne deviennent la cause de maladies ou de blessures (*Loi sur les aliments et drogues, Loi sur les produits dangereux, Loi sur la quarantaine, etc.*). Il établirait également des principes directeurs pour régir l'intervention fédérale dans le domaine de la protection de la santé.

À lumière des commentaires reçus au cours de la première phase de consultation, Santé Canada élabore une proposition législative détaillée qui servira de point de départ à une deuxième phase de consultation, qui aura lieu en 2000. C'est seulement à la fin de ces consultations que le projet de loi pourra être déposé au Parlement.



- * Licence de produit, PPT
- ** Licence d'établissement, PPT
- *** Surveillance des substances contrôlées, PPT

Règlements proposés (suite)

Règlements	Résultats attendus	Situation
Règlement modifiant certains règlements pris en vertu de la <i>Loi sur les produits dangereux</i>	► Remplacer des renvois à des normes dépassées ou impossibles à obtenir lorsque la nouvelle version comporte des changements substantiels et d'autres changements à des fins d'unification.	Élaboration d'une politique qui peut déboucher sur un règlement.
Règlement sur les briquets	► Protection contre l'incendie et les blessures chez les utilisateurs.	Élaboration d'une politique à la suite d'une enquête nationale qui a révélé des risques d'incendie ou de blessure.
Reprise de la rédaction du Règlement sur les drogues et les substances contrôlées***	► Cadre réglementaire moderne pour les drogues et les substances contrôlées. (Les règlements actuels, dont le Règlement sur les stupéfiants et le Règlement sur les drogues contrôlées et les drogues d'usage restreint, certains datant de 1960-1961, sont désuets. La politique doit être revue et mise à jour, dans le but d'établir de nouveaux règlements unifiés en vertu de la <i>Loi réglementant certaines drogues et autres substances</i> .)	La politique avait commencé à être revue avant même l'adoption de la <i>Loi réglementant certaines drogues et autres substances</i> en 1997. L'élaboration active de la politique, y compris la consultation approfondie des partenaires, des clients et des intéressés, reprendra au cours de l'exercice 2000-2001 en vue de l'introduction d'un nouveau cadre réglementaire en 2001-2002.

* Licence de produit, PPT

** Licence d'établissement, PPT

*** Surveillance des substances contrôlées, PPT

Règlements proposés (suite)

Règlements	Résultats attendus	Situation
<p>Recouvrement des coûts, phase IV*/**</p> <p>Cet examen donne suite aux exigences de la Politique de 1997 du Conseil du Trésor sur le recouvrement des coûts et la tarification.</p>	<p>► La phase finale du plan de mise en oeuvre du recouvrement des coûts du Programme des produits thérapeutiques (PPT) consiste en un examen de l'Initiative de recouvrement des coûts du PPT (phase IV). L'exercice doit permettre d'évaluer l'effet des droits sur tous les intervenants auprès du PPT pour déterminer si les exigences de la politique de recouvrement des coûts sont remplies; il permettra aussi de déterminer si les droits doivent être majorés ou réduits là où les structures de coûts ont changé, où la part relative des avantages publics et privés a changé, et où les niveaux de service ont été modifiés.</p>	<p>Il peut s'ensuivre un changement réglementaire quant aux droits ou à la structure des droits.</p> <p>Contrat accordé pour la consultation et l'élaboration de la politique.</p>
<p><i>Loi sur la protection de la santé</i></p>	<p>► Le cadre législatif proposé corrigerait de nombreuses lacunes et incohérences des lois actuelles qui visent à intervenir face aux risques pour la santé avant qu'ils ne deviennent la cause de maladies ou de blessures (<i>Loi sur les aliments et drogues, Loi sur les produits dangereux, Loi sur la quarantaine</i>, etc.). Il établirait également des principes directeurs pour régir l'intervention fédérale dans le domaine de la protection de la santé.</p>	<p>À lumière des commentaires reçus au cours de la première phase de consultation, Santé Canada élabore une proposition législative détaillée qui servira de point de départ à une deuxième phase de consultation, qui aura lieu en 2000. C'est seulement à la fin de ces consultations que le projet de loi pourra être déposé au Parlement.</p>

* Licence de produit, PPT

** Licence d'établissement, PPT

*** Surveillance des substances contrôlées, PPT



Règlements proposés (suite)

Règlements	Résultats attendus	Situation
<i>Loi sur les techniques de reproduction humaine et de manipulation génétique</i>	► Protection et promotion de la santé et de la sécurité des Canadiens dans l'utilisation de matériel reproductif humain en vue de la reproduction humaine assistée, d'autres actes médicaux et la recherche médicale; promotion de la résolution des questions éthiques que soulève l'utilisation de matériel reproductif humain et de tissus foetaux; protection de la dignité et de la sécurité de toutes les personnes, notamment des femmes et des enfants.	Proposition d'élaboration d'un ensemble de règlements, de concert avec les groupes concernés.



- * Licence de produit, PPT
- ** Licence d'établissement, PPT
- *** Surveillance des substances contrôlées, PPT

Règlements proposés (suite)

Règlements	Résultats attendus	Situation
<i>Loi sur les techniques de reproduction humaine et de manipulation génétique</i>	► Protection et promotion de la santé et de la sécurité des Canadiens dans l'utilisation de matériel reproductif humain en vue de la reproduction humaine assistée, d'autres actes médicaux et la recherche médicale; promotion de la résolution des questions éthiques que soulève l'utilisation de matériel reproductif humain et de tissus foetaux; protection de la dignité et de la sécurité de toutes les personnes, notamment des femmes et des enfants.	Proposition d'élaboration d'un ensemble de règlements, de concert avec les groupes concernés.

- * Licence de produit, PPT
- ** Licence d'établissement, PPT
- *** Surveillance des substances contrôlées, PPT

Développement durable

À mesure qu'évolue le concept de développement durable, les idées au sujet de ce qui permet aux populations humaines d'être en santé changent également. Au cours des deux dernières décennies, on a pris de plus en plus conscience des déterminants (ou facteurs) interdépendants qui contribuent à la santé d'une population. Les déterminants aujourd'hui reconnus sont entre autres le revenu et la situation sociale, les réseaux de soutien social, le niveau de scolarité, l'emploi et les conditions de travail, les milieux sociaux et physiques, les habitudes de santé personnelles et la capacité d'adaptation, le développement sain de l'enfant, les caractéristiques biologiques et génétiques, les services de santé, le sexe et la culture.

Santé Canada influe directement sur les conditions socio-culturelles, économiques et environnementales au Canada, en appliquant ses politiques et ses programmes, et en s'acquittant de ses responsabilités réglementaires. Pour favoriser l'avènement d'une société en meilleure santé, où le bien-être des humains et des écosystèmes est favorisé, le ministère s'efforce de prendre davantage en considération et de mieux intégrer les aspects économiques, sociaux et environnementaux dans sa prise de décision.

Le développement durable est un processus pratique, comportant des responsabilités éthiques et juridiques, qui façonne la prise de décision dans tout le ministère. L'enjeu du développement durable est notre qualité de vie elle-même. Santé Canada s'emploie présentement à mettre en œuvre sa Stratégie de développement durable de 1997, en application de la *Loi sur le vérificateur général* (révisée en 1995). En 1998, le ministère a révisé ses objectifs en réponse à la recommandation du Commissaire à l'environnement et au développement durable, exigeant de les rendre plus quantifiables. Les objectifs, publiés sur le site Web du ministère, à < http://www.hc-sc.gc.ca/susdevdur/health_f.htm >, s'articulent autour de quatre thèmes stratégiques :

Promouvoir et améliorer la santé des populations : Possibilités de contribuer au développement durable en adoptant une approche axée sur la santé des populations et en cherchant à explorer plus à fond les liens entre santé des populations et développement durable, et possibilités de favoriser le développement sain des enfants et des jeunes.

Déterminer et réduire les risques pour la santé qui sont attribuables à l'environnement : Possibilités de s'attaquer aux risques environnementaux (substances toxiques présentes dans l'environnement, effets biorégionaux, maladies liées à l'environnement) et alimentaires.

Renforcer les partenariats en matière de santé, d'environnement et de développement durable : Possibilités de collaborer avec les autres ministères fédéraux, les gouvernements provinciaux et territoriaux, les Premières nations et les Inuits, ainsi qu'avec les professionnels et les promoteurs de la santé, les consommateurs et les chercheurs.



Intégrer le concept de développement durable à la prise de décision et aux activités du ministère : Possibilités pour le ministère de devenir plus responsable en matière de développement durable en établissant clairement les responsabilités et l'obligation de rendre compte en ce domaine, et en écologisant ses activités de laboratoire, ses établissements de santé, ses entrepôts et ses bureaux.

La démarche adoptée à Santé Canada consiste à intégrer la philosophie du développement durable à toutes ses activités d'élaboration de politiques et de programmes, ainsi qu'à la planification, à la dotation en personnel, à la formation, aux évaluations de risques, aux évaluations réglementaires, aux activités de partenariat, à la consultation publique, etc. L'intégration de la philosophie du développement durable à l'ensemble du ministère nécessitera l'examen continu des processus et des outils qu'il utilise ou dont il a besoin.

Au cours de la période de planification, le Bureau du développement durable (BDD) de Santé Canada mettra en branle, avec les directions générales et l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire, le processus d'élaboration de la Stratégie de développement durable de 2000 de Santé Canada en choisissant des thèmes et des objectifs appropriés, et en recueillant les commentaires des intéressés et du public dans le cadre d'une consultation à laquelle participeront tous les ministères fédéraux.

De plus, le BDD donnera suite à tous les engagements pris dans la Stratégie de développement durable de 1997 et aux initiatives du Bureau du Commissaire à l'environnement et au développement durable.

Responsabilité principale :

Sous-ministre adjoint - Direction générale de la protection de la santé

Coreponsabilité :

Sous-ministre adjoint - Direction générale de la promotion et des programmes de la santé

Sous-ministre adjoint - Direction générale des services médicaux

Sous-ministre adjoint - Direction générale des politiques et de la consultation

Sous-ministre adjoint - Direction générale de l'information, de l'analyse et de la connectivité

Sous-ministre adjoint principal - Direction générale des services de gestion





SECTION V : RENSEIGNEMENTS FINANCIERS

TABLEAU 5.1 : Sommaire des paiements de transfert

(millions de dollars)

Secteurs d'activité	Prévisions de dépenses 1999-2000	Dépenses prévues 2000-2001	Dépenses prévues 2001-2002	Dépenses prévues 2002-2003
Subventions				
Gestion des risques en matière de santé	37,1 \$	5,1 \$	5,1 \$	5,1 \$
Promotion de la santé de la population	22,2	22,6	22,6	21,5
Santé des Autochtones	0,0	0,0	0,2	0,2
Politiques, planification et information en matière de santé	11,9	11,9	10,7	10,7
Total des subventions	71,2 \$	39,6 \$	38,6 \$	37,5 \$
Contributions				
Gestion des risques en matière de santé	7,8 \$	8,1 \$	6,6 \$	1,4 \$
Promotion de la santé de la population	125,5	212,9	174,2	168,1
Santé des Autochtones	565,4	599,4	643,7	663,5
Soutien et renouvellement du système de santé	45,0	59,5	0,0	0,0
Politiques, planification et information en matière de santé	19,6	50,2	69,1	19,5
Services ministériels	30,0	19,5	19,5	19,5
Total des contributions	793,3 \$	949,6 \$	913,1 \$	872,0 \$
Total des paiements de transfert	864,5 \$	989,2 \$	951,7 \$	909,5 \$







SECTION V : RENSEIGNEMENTS FINANCIERS

TABLEAU 5.1 : Sommaire des paiements de transfert

(millions de dollars)

Secteurs d'activité	Prévisions de dépenses 1999-2000	Dépenses prévues 2000-2001	Dépenses prévues 2001-2002	Dépenses prévues 2002-2003
Subventions				
Gestion des risques en matière de santé	37,1 \$	5,1 \$	5,1 \$	5,1 \$
Promotion de la santé de la population	22,2	22,6	22,6	21,5
Santé des Autochtones	0,0	0,0	0,2	0,2
Politiques, planification et information en matière de santé	11,9	11,9	10,7	10,7
Total des subventions	71,2 \$	39,6 \$	38,6 \$	37,5 \$
Contributions				
Gestion des risques en matière de santé	7,8 \$	8,1 \$	6,6 \$	1,4 \$
Promotion de la santé de la population	125,5	212,9	174,2	168,1
Santé des Autochtones	565,4	599,4	643,7	663,5
Soutien et renouvellement du système de santé	45,0	59,5	0,0	0,0
Politiques, planification et information en matière de santé	19,6	50,2	69,1	19,5
Services ministériels	30,0	19,5	19,5	19,5
Total des contributions	793,3 \$	949,6 \$	913,1 \$	872,0 \$
Total des paiements de transfert	864,5 \$	989,2 \$	951,7 \$	909,5 \$



TABLEAU 5.2 : Source des recettes disponibles

(millions de dollars)

Secteurs d'activité/ Secteurs de service	Autorisations totales* 1999-2000	Recettes prévues** 2000-2001	Recettes prévues** 2001-2002	Recettes prévues** 2002-2003
Gestion des risques en matière de santé				
Innocuité, valeur nutritive et qualité des aliments	1,3 \$	1,3 \$	1,3 \$	1,3 \$
Réglementation des produits thérapeutiques*	34,7	34,7	34,7	34,7
Hygiène du milieu	3,3	3,3	3,3	3,3
Agence d'hygiène et de sécurité au travail	5,3	0,1	0,1	0,1
Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire*	0,2	0,2	0,2	0,2
Services d'urgence	0,1	0,1	0,1	0,1
Santé des Autochtones				
Santé des Indiens et des Inuits	9,1 \$	9,1 \$	9,1 \$	9,1 \$
Services ministériels	1,2 \$	0,7 \$	0,7 \$	0,7 \$
Total des recettes disponibles	55,2 \$	49,5 \$	49,5 \$	49,5 \$

* N'inclut pas les recettes disponibles approuvées après le Budget principal des dépenses ARLA : 7,3 millions de dollars; Matériels médicaux : 4,6 millions de dollars.

** Inclut seulement les autorisations approuvées par le Parlement.

Recettes disponibles : Auparavant appelées « Recettes à valoir sur le crédit », ces recettes sont celles que le ministère peut dépenser.

TABEAU 5.3 : Source des recettes non disponibles

(millions de dollars)

Secteurs d'activité/ Secteurs de service	Prévisions de recettes 1999-2000	Recettes prévues 2000-2001	Recettes prévues 2001-2002	Recettes prévues 2002-2003
Gestion des risques en matière de santé				
Innocuité, valeur nutritive et qualité des aliments	0,2 \$	0,2 \$	0,2 \$	0,2 \$
Réglementation des produits thérapeutiques	3,6	3,6	3,6	3,6
Hygiène du milieu	0,5	0,5	0,5	0,5
Agence d'hygiène et de sécurité au travail	0,1	0,1	0,1	0,2
Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire	1,0	1,0	1,0	1,0
Services d'urgence	-	-	-	-
Santé des Autochtones				
Santé des Indiens et des Inuits	2,3	2,3	2,3	2,3
Services ministériels	-	0,1	0,1	0,1
Total des recettes non disponibles	7,7 \$	7,8 \$	7,8 \$	7,9 \$
Total des recettes disponibles et des recettes non disponibles				
	62,9 \$	57,3 \$	57,3 \$	57,4 \$

Recettes non disponibles : Ces recettes étaient auparavant appelées « Recettes à porter au Trésor ».

Le ministère ne peut pas les dépenser, mais elles sont à la disposition du gouvernement.



TABLEAU 5.2 : Source des recettes disponibles

(millions de dollars)

Secteurs d'activité/ Secteurs de service	Autorisations totales* 1999-2000	Recettes prévues** 2000-2001	Recettes prévues** 2001-2002	Recettes prévues** 2002-2003
Gestion des risques en matière de santé				
Innocuité, valeur nutritive et qualité des aliments	1,3 \$	1,3 \$	1,3 \$	1,3 \$
Réglementation des produits thérapeutiques*	34,7	34,7	34,7	34,7
Hygiène du milieu	3,3	3,3	3,3	3,3
Agence d'hygiène et de sécurité au travail	5,3	0,1	0,1	0,1
Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire*	0,2	0,2	0,2	0,2
Services d'urgence	0,1	0,1	0,1	0,1
Santé des Autochtones				
Santé des Indiens et des Inuits	9,1 \$	9,1 \$	9,1 \$	9,1 \$
Services ministériels	1,2 \$	0,7 \$	0,7 \$	0,7 \$
Total des recettes disponibles	55,2 \$	49,5 \$	49,5 \$	49,5 \$

* N'inclut pas les recettes disponibles approuvées après le Budget principal des dépenses ARLA : 7,3 millions de dollars; Matériels médicaux : 4,6 millions de dollars.

** Inclut seulement les autorisations approuvées par le Parlement.

Recettes disponibles : Auparavant appelées « Recettes à valoir sur le crédit », ces recettes sont celles que le ministère peut dépenser.



TABLEAU 5.3 : Source des recettes non disponibles

(millions de dollars)

Secteurs d'activité/ Secteurs de service	Prévisions de recettes 1999-2000	Recettes prévues 2000-2001	Recettes prévues 2001-2002	Recettes prévues 2002-2003
Gestion des risques en matière de santé				
Innocuité, valeur nutritive et qualité des aliments	0,2 \$	0,2 \$	0,2 \$	0,2 \$
Réglementation des produits thérapeutiques	3,6	3,6	3,6	3,6
Hygiène du milieu	0,5	0,5	0,5	0,5
Agence d'hygiène et de sécurité au travail	0,1	0,1	0,1	0,2
Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire	1,0	1,0	1,0	1,0
Services d'urgence	-	-	-	-
Santé des Autochtones				
Santé des Indiens et des Inuits	2,3	2,3	2,3	2,3
Services ministériels	-	0,1	0,1	0,1
Total des recettes non disponibles	7,7 \$	7,8 \$	7,8 \$	7,9 \$
Total des recettes disponibles et des recettes non disponibles				
	62,9 \$	57,3 \$	57,3 \$	57,4 \$

Recettes non disponibles : Ces recettes étaient auparavant appelées « Recettes à porter au Trésor ».

Le ministère ne peut pas les dépenser, mais elles sont à la disposition du gouvernement.



TABLEAU 5.4 : Coût net du Programme pour 2000-2001

(millions de dollars)

	Programme de santé
Dépenses prévues (budgétaires et non budgétaires - Budget principal des dépenses plus rajustements)	2 435,0 \$
<i>Plus : Services reçus sans frais</i>	
Locaux fournis par Travaux publics et Services gouvernementaux Canada (TPSGC)	18,0 \$
Cotisations aux régimes d'assurance des employés et coûts payés par le SCT	19,2
Protection des accidents du travail assurée par Développement des ressources humaines Canada	0,9
Traitements et coûts des services juridiques connexes fournis par le ministère de la Justice	1,9
<i>Moins : Recettes disponibles</i>	49,5
<i>Moins : Recettes non disponibles</i>	7,8
Coût net du programme pour 2000-2001	2 417,7 \$



TABEAU 5.4 : Coût net du Programme pour 2000-2001

(millions de dollars)

	Programme de santé
Dépenses prévues (budgétaires et non budgétaires - Budget principal des dépenses plus rajustements)	2 435,0 \$
<i>Plus : Services reçus sans frais</i>	
Locaux fournis par Travaux publics et Services gouvernementaux Canada (TPSGC)	18,0 \$
Cotisations aux régimes d'assurance des employés et coûts payés par le SCT	19,2
Protection des accidents du travail assurée par Développement des ressources humaines Canada	0,9
Traitements et coûts des services juridiques connexes fournis par le ministère de la Justice	1,9
<i>Moins : Recettes disponibles</i>	49,5
<i>Moins : Recettes non disponibles</i>	7,8
Coût net du programme pour 2000-2001	2 417,7 \$



SECTION VI : AUTRES RENSEIGNEMENTS PERTINENTS

Liste des lois et des règlements

Lois et règlements actuellement en vigueur

1. *Loi canadienne sur la santé*, L.R.C. (1985), ch. C-6.
2. *Loi canadienne sur la protection de l'environnement*, L.C. (1999), ch. 33
3. *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, L.R.C. 1985, ch. C-38.8
4. *Loi sur le ministère de la Santé*, L.R.C. 1985, ch. H-3.2
5. *Loi sur la gestion des finances publiques*, L.R.C. (1985), ch. F-11
6. *Loi sur les aliments et drogues*, L.R.C. (1985), ch. F-27
7. *Loi sur les produits dangereux*, L.R.C. 1985, ch. H-3
8. *Loi sur les brevets*, L.R.C., 1985, ch. P-4
9. *Loi sur les produits antiparasitaires*, L.R.C. (1985), ch. P-9
10. *Loi sur la quarantaine*, L.R.C. (1985), ch. Q-1
11. *Loi sur le tabac*, L.R.C. (1985), ch. T-11-5.
12. *Loi sur le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies*, L.R.C. (1985), ch. C-49 (4^e suppl.)
13. Règlement pris en vertu de la *Loi sur le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social* révoquée et remplacée par la *Loi sur le ministère de la Santé*, L.R.C. 1985, ch. H-3.2
 - Règlement sur l'eau potable (transport en commun). L.R.C. 1978, ch. 1105
14. Règlement pris en vertu de la *Loi sur le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social* révoquée et remplacée par la *Loi sur le ministère de la Santé*, L.R.C. 1985, ch. H-3.2
 - Règlement sur l'importation des agents anthropopathogènes, DORS/94-558.



15. *Loi sur la condition physique et le sport amateur*, L.R.C. (1985), ch. F-25
16. *Loi sur le Conseil de recherches médicales*, L.R.C. (1985), ch. M-4
17. *Loi sur le fonds de recherche de la Reine Elizabeth II*, L.R.C. 1970, ch. Q-1
18. *Loi sur les dispositifs émettant des radiations*, L.R.C. (1985), ch. R-1
19. *Loi sur le contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses*, L.R.C. 1985, ch. H-2.7
20. *Loi sur l'indemnisation des dommages causés par les pesticides*, L.R.C. (1985), ch. P-10

Lois administrées par d'autres ministres et où le ministre de la Santé agit à titre consultatif

21. *Loi sur le contrôle de l'énergie atomique*, L.R.C. (1985), ch. A-16
22. *Loi sur la radiodiffusion*, L.R.C. (1985), ch. B-9.01
23. *Code canadien du travail*, L.R.C. (1985), ch. L-2
24. *Loi médicale du Canada*, L.R.C. (1952), ch. 27
25. *Loi sur la marine marchande du Canada*, L.R.C. (1985), ch. S-9
 - *Règlement sur l'alimentation et le service de table des équipages de navire*, C.R.C. (1978). ch.1480
26. *Loi sur l'Agence canadienne d'inspection des aliments*, L.R.C. (1985), ch. C-16.5
27. *Loi sur la protection civile*, L.R.C. (1985), ch. 6 (4^e suppl.)
28. *Loi d'urgence sur les approvisionnements d'énergie*, L.R.C. (1985), ch. E-9
29. *Loi sur la taxe d'accise*, L.R.C. (1985), ch. E-15
30. *Loi sur les arrangements fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces*, L.R.C. (1985), ch. F-8
31. *Loi relative aux aliments du bétail*, L.R.C. (1985), ch. F-9
32. *Loi sur l'immigration*, L.R.C. (1985), ch. I-2
33. *Loi sur les parcs nationaux*, L.R.C. (1985), ch. N-14
34. *Loi sur les marques de commerce*, L.R.C. (1985), ch. T-13

Projets de loi en cours d'examen*

35. *Loi portant création des Instituts de recherche en santé du Canada* (projet de loi C-13)

* Projets de loi à l'étude ou lois adoptées mais non en vigueur.

Contacts ministériels

Renseignements généraux

Écrivez-nous :

Santé Canada
0913A, 13^e étage, immeuble Brooke-Claxton
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
CANADA

Site Web : < <http://www.hc-sc.gc.ca/> >

Envoyez-nous un courrier électronique : < info@www.hc-sc.gc.ca >

Envoyez-nous une télécopie : renseignements généraux (613) 941-5366

Téléphonez-nous : administration centrale (613) 957-2991

Sous-ministre

0915B, immeuble Brooke-Claxton
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
(613) 957-0212

Sous-ministre adjoint principal

Direction générale des services
de gestion
0905B, immeuble Brooke-Claxton
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
(613) 952-3984

Sous-ministre adjoint

Direction générale des services
médicaux
1921A, immeuble Jeanne-Mance
Ottawa (Ontario) K1A 0L3
(613) 957-7701

Sous-ministre adjoint délégué

Direction générale de la protection
de la santé
0701B1, immeuble de la Protection
de la santé
Ottawa (Ontario) K1A 0L2
(613) 941-4332

Sous-ministre délégué

0915A, immeuble Brooke-Claxton
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
(613) 954-5904

Sous-ministre adjoint

Direction générale des politiques
et de la consultation
0911B, immeuble Brooke-Claxton
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
(613) 957-3059

Sous-ministre adjoint

Direction générale de la protection
de la santé
0701A1, immeuble de la Protection
de la santé
Ottawa (Ontario) K1A 0L2
(613) 957-1804

Sous-ministre adjoint

Direction générale de la promotion
et des programmes de la santé
1916A, immeuble Jeanne-Mance
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
(613) 954-8525



Sous-ministre adjoint

Direction générale de l'information,
de l'analyse et de la connectivité
0913D, immeuble Brooke-Claxton
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
(613) 946-3209

Directeur général régional

Région du Centre
Santé Canada
4^e étage
25, ave St. Clair Est
Toronto (Ontario) M4T 1M2
(416) 954-3592

Directeur général régional

Région de l'Atlantique
Centre Maritime, suite 1816
1505, rue Barrington
Halifax (Nouvelle-Écosse) B3J 3Y6
(902) 426-4097

Directeur exécutif

Agence de réglementation de la lutte
antiparasitaire
6607D2, 2250, prom. Riverside
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
(613) 736-3708

Président directeur général

Agence d'hygiène et de sécurité
au travail
1903A1, immeuble Jeanne-Mance
Ottawa (Ontario) K1A 0L3
(613) 957-7669

Avocat général principal

Services juridiques
0902D, immeuble Brooke-Claxton
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
(613) 957-3766

Directeur général régional

Région du Québec
Complexe Guy-Favreau, Tour Est,
suite 202
200, boul. René-Lévesque
Montréal (Québec) H2Z 1X4
(514) 283-2856

Directeur général régional

Région de l'Ouest
Place Canada, pièce 710
9700, avenue Jasper
Edmonton (Alberta) T5J 4C3
(403) 495-5172

Directeur, Vérification interne

Direction générale des services
de gestion
0914D, immeuble Brooke-Claxton
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
(613) 957-4362

Références

Les documents publiés par Santé Canada sont disponibles auprès de :

Publications
Santé Canada
Ottawa (Ontario)
K1A 0K9

Téléphone : (613) 954-5995
Télécopieur : (613) 941-5366
Appel sans frais de toutes les régions du Canada : 1-800-267-1245

On trouvera ci-dessous des exemples de documents disponibles.

Rapports

Divers rapports sur la santé mentale
Enquête canadienne sur l'alcool et les autres drogues : aperçu 1995
Inforoute santé du Canada
La santé au Canada : un héritage à faire fructifier
La santé des Autochtones au Canada
La santé des jeunes : tendances au Canada
L'efficacité des programmes de prévention et de réhabilitation de l'alcoolisme
et d'autres toxicomanies
Nouvelle perspective de la santé des Canadiens
Nutrition pour une grossesse en santé
Pour un avenir en santé : Deuxième rapport sur la santé de la population
canadienne
Transformer la recherche en santé pour le XXI^e siècle

Livres, livrets, trousse et affiches sur les sujets suivants :

Aînés
Affaires autochtones
Alcoolisme et toxicomanie
Condition physique
Enfants
L'approche vitalité : Guide des animateurs
Nutrition et innocuité des aliments
Santé cardiovasculaire
Santé et environnement
Santé mentale
Santé maternelle et infantile
Sécurité des produits
Sida
Tabac
Violence familiale



INDEX

Activité physique	76
Aînés	20, 39, 72, 73, 78, 87, 137
Air	50, 88
Alcool	69, 71, 73, 75, 86, 137
Syndrome d'alcoolisme foetal et des effets de l'alcool sur le fœtus . . .	70, 83, 88
Traitement et réadaptation en matière d'alcoolisme et de toxicomanie	76
Aliments	16, 27, 31, 32, 33, 38, 39, 40, 41, 55, 58, 83, 88, 117, 118, 120, 121, 127, 137
Agence canadienne d'inspection des aliments	38, 40, 56
Règlement sur les aliments et drogues	44, 118, 119, 120, 122
Assurance-santé	17, 19, 93, 94, 100
Autochtones. Voir Premières nations	
Biotechnologie	16, 34, 35, 44, 47, 120
Budget 1999	9, 17, 18, 39, 68, 73, 75, 83, 101
Budget 2000	9, 16, 17, 18, 19, 32, 68, 84, 107
Chanvre	33, 45, 116, 120
Conseil consultatif sur l'infrastructure de la santé	102
Cosmétiques	48, 114, 117
Déterminants de la santé	28, 31, 59, 69, 71, 112
Développement durable	34, 44, 47, 127, 128
Drogues/Médicaments	16, 27, 31, 32, 38, 42, 43, 44, 45, 67, 71, 86, 89, 96, 115, 117, 118, 119, 120, 122, 124, 137
Assurance-médicaments	96, 97
Drogues illicites	42, 44, 119
Marijuana médicinale	45
Médicaments vétérinaires	39
Stratégie canadienne antidrogue	76
Toxicomanie	72, 73, 75, 76, 137
Eau	31, 49, 59, 88
Enfants	38, 39, 54, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 76, 78, 115, 126, 127, 137
Autochtones	40, 81
Centres d'excellence pour le bien-être des enfants	70
Développement du jeune enfant	16
Programme canadien de nutrition prénatale	15, 68, 73, 83, 87
Programme d'action communautaire pour les enfants	73
Entente-cadre sur l'union sociale	19
Environnement physique	21
Essais cliniques	42, 43, 44, 45, 114

Femmes	96, 97, 126
Centres d'excellence pour la santé des femmes	95
Femmes enceintes	39, 68, 73, 74, 83, 88, 126
Réseau canadien pour la santé des femmes	105
Fonds pour l'adaptation des services de santé	15, 86, 90, 96, 100, 101
Génétique	34, 39, 40, 69, 126, 127
Infostructure intégrée de la santé	14
Institut canadien de l'information sur la santé	36, 95, 101, 104
Lois	133, 134
Loi canadienne sur la protection de l'environnement	35, 44, 48
Loi canadienne sur la santé	14, 17, 29, 94, 95
Loi réglementant certaines drogues et autres substances	13, 44, 124
Loi sur la quarantaine	56, 125
Loi sur l'Agence canadienne d'inspection des aliments	38
Loi sur le ministère de la Santé	13, 38
Loi sur le tabac	80, 117
Loi sur les aliments et drogues	13, 38, 121, 125
Loi sur les produits antiparasitaires	34, 62, 64, 121, 123
Loi sur les produits dangereux	13, 124, 125
Loi sur les techniques de reproduction humaine et de manipulation génétique	126
Maladies	16, 28, 31, 33, 35, 39, 40, 52, 54, 67, 75, 83, 87, 88
Asthme	54
Cancer	16, 38, 39, 54, 75, 77
Diabète	16, 17, 38, 54, 68, 72, 74, 75, 79, 83, 87
Hépatite C	16, 66, 67, 72, 74
Maladie de Creutzfeldt-Jakob	67
Maladies cardio-vasculaires	16, 38, 54, 75, 137
Tuberculose	55
VIH/sida	16, 39, 45, 67, 72, 74, 80, 87, 105, 137
Matériels médicaux	27, 31, 32, 42, 43, 44, 67, 120
Nutrition	35, 38, 40, 41, 72, 75, 88, 118
Pesticides	34, 37, 62, 63, 64, 65, 88, 121, 123
Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire	65, 128, 136
Produits antiparasitaires	27, 31, 32, 62, 63, 64, 123



Premières nations	20, 28, 40, 81, 83, 85
Autochtones	28, 83, 84, 86, 87, 102, 137
Initiative sur le diabète chez les Autochtones	83, 87
Institut de la santé autochtone	90
Pratique infirmière de santé communautaire	86
Programme d'aide préscolaire aux Autochtones	16, 85
Services de santé	14
Services de santé non assurés	28, 89, 90, 91
Soins à domicile et en milieu communautaire	17, 83, 86
Suicide	17, 20
Système d'information sur la santé des Premières nations	17, 89, 102, 104
Télésanté	90, 97, 102
Produits chimiques	39, 44, 47, 49, 50, 65, 114, 120
Produits de consommation	27, 31, 32, 47, 48, 49, 121
Produits de santé naturels	16, 35
Produits thérapeutiques	27, 31, 32, 37, 42, 43, 44, 45, 46
Programme d'accès spécial	115
Programme de partenariats pour l'infrastructure canadienne	15, 97
Programme d'inspection des navires de croisière	59
Promotion de la santé et prévention de la maladie	15
Protection de la santé	16, 21
 Quarantaine	 57, 58
 Réseau canadien de la santé	 15, 104, 105
Réseau de surveillance de la santé	36, 104
 Sang	 27, 31, 32, 43, 44, 45, 55, 66, 67, 88, 120
Commission Krever	66
Conseil national du ministre sur la sûreté du sang	66
Secrétariat canadien du sang	66
Santé de la population	15
Santé mentale	77, 79, 86, 137
Santé rurale et communautaire	68, 75
Sida. Voir Maladies	
Stratégie d'hygiène du milieu	16
Substances toxiques	34, 50, 127
 Tabac	 16, 28, 54, 70, 73, 80, 81, 82, 105, 117, 137
 Violence familiale	 72, 76, 137

